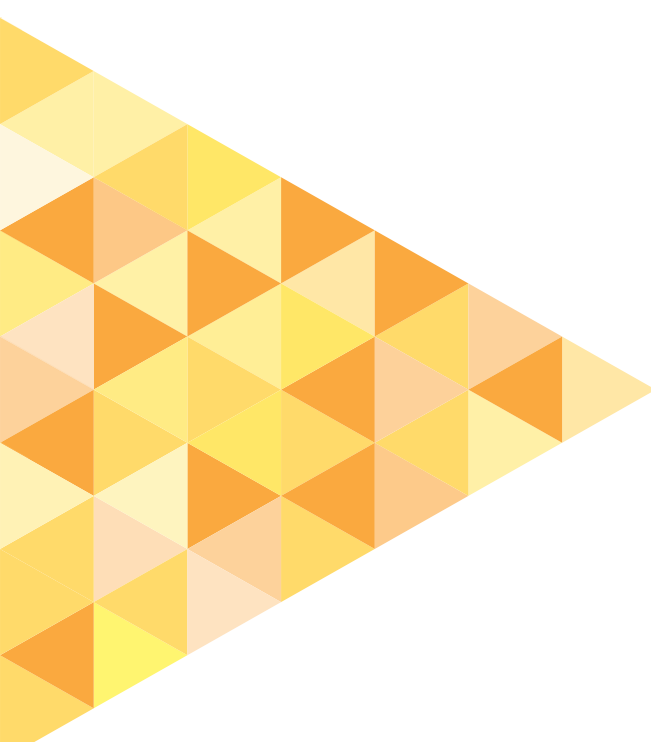


Carolin Böse | Nadja Schmitz | Jonathan Zorner

Heilberufe des Bundes – Bestandsaufnahme zur Anerkennung von im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen

Im Fokus: Pflegefachkräfte sowie Ärztinnen und Ärzte

Ergebnisse des BIBB-Anerkennungsmonitorings



VET | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
REPOSITORY
| 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |

Zitiervorschlag:

Böse, Carolin; Schmitz, Nadja; Zorner, Jonathan: Heilberufe des Bundes – Bestandsaufnahme zur Anerkennung von im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen ; Im Fokus: Pflegefachkräfte sowie Ärztinnen und Ärzte ; Ergebnisse des BIBB-Anerkennungsmonitorings. Version 1.0 Bonn, 2024.
Online: https://res.bibb.de/vet-repository_782649

© Bundesinstitut für Berufsbildung, 2024

Version 1.0
Juli 2024

Herausgeber

Bundesinstitut für Berufsbildung
Friedrich-Ebert-Allee 114-116
53113 Bonn
Internet: www.vet-repository.info
E-Mail: repository@bibb.de

Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernimmt das BIBB keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.



CC Lizenz

Der Inhalt dieses Werkes steht unter Creative-Commons-Lizenz (Lizenztyp: Namensnennung - Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International).

Weitere Informationen finden sie im Internet auf unserer Creative-Commons-Infoseite

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Diese Netzpublikation wurde bei der Deutschen Nationalbibliothek angemeldet und archiviert:

urn:nbn:de:0035-vetrepository-782649-8

Heilberufe des Bundes – Bestandsaufnahme zur Anerkennung von im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen ; Im Fokus: Pflegefachkräfte sowie Ärztinnen und Ärzte ; Ergebnisse des BIBB-Anerkennungsmonitorings

Carolin Böse, Nadja Schmitz, Jonathan Zorner

Abstract:

Der Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich ist erheblich. Um den hohen Bedarf zu decken, sollen u.a. qualifizierte Fachkräfte aus dem Ausland gewonnen werden. Damit diese aber in ihrem erlernten Beruf in Deutschland arbeiten können, ist die Anerkennung der ausländischen Berufsqualifikation eine notwendige Voraussetzung. Wie hat sich die Zahl der Anerkennungen in den vergangenen Jahren in den Gesundheitsberufen entwickelt?

Nach einer kurzen Bestandsaufnahme der Fachkräftesituation im Gesundheitsbereich, beschreibt das Diskussionspapier den Prozess vom Antrag auf Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen bis zur Berufszulassung. Die Anerkennungsverfahren der Heilberufe des Bundes werden auf Basis der amtlichen Anerkennungsstatistik für die Jahre 2015 bis 2022 analysiert, wobei die zahlenmäßig bedeutsamsten Heilberufe (Pflegefachperson bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Arzt/Ärztin) in den Fokus genommen werden. Aktuelle Entwicklungen werden dargestellt, diskutiert und Herausforderungen auf dem Weg zur Anerkennung aufgezeigt sowie Handlungsoptionen benannt.

Inhalt

Abbildungsverzeichnis.....	1
Das Wichtigste in Kürze.....	2
1. Fachkräftebedarf im Gesundheitswesen	4
2. Die Wege vom Antrag auf Anerkennung bis zur Berufszulassung	6
3. Gesamtschau – Antragsentwicklung	8
4. Im Fokus: Anerkennungsverfahren für den Beruf Pflegefachperson/GuK	10
4.1 Antragsaufkommen	10
4.2 Ausbildungsstaat sowie Anträge aus dem In- und Ausland	12
4.3 Ergebnisse der Anerkennungsverfahren	16
5. Im Fokus Anerkennungsverfahren für den Beruf: Arzt/Ärztin	21
5.1 Antragsaufkommen	21
5.2 Ausbildungsstaat sowie Anträge aus dem In- und Ausland	21
5.3 Ergebnisse der Anerkennungsverfahren	25
6. Fazit mit Blick auf Herausforderungen auf dem Weg zur vollen Gleichwertigkeit	29
Methodische Hinweise zur Datenbasis	31
Literatur	35
Anhang	37
Faktenblätter	40

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Wege zur Berufszulassung in den Heilberufen des Bundes bei Abschlüssen aus dem Ausland	7
Abb. 2: Anträge auf Anerkennung zu Berufen nach Bundesrecht von 2015 bis 2022 (kategorisiert) ..	9
Abb. 3: Gesamtzahl der Neuanträge auf Anerkennung von 2015 bis 2022 – Heilberufe des Bundes	10
Abb. 4: Anträge auf Anerkennung zum Beruf Pflegefachperson/GuK von 2015 bis 2022.....	12
Abb. 5: Anträge auf Anerkennung zum Beruf Pflegefachperson/GuK von 2015 bis 2022 – Ausbildungsstaaten (kategorisiert)	13
Abb. 6: Anträge auf Anerkennung zum Beruf Pflegefachperson/GuK von 2015 bis 2022 – die 5 häufigsten Ausbildungsstaaten.....	14
Abb. 7: Anträge auf Anerkennung zum Beruf Pflegefachperson/GuK von 2015 bis 2022 – Wohnort der Antragstellenden (kategorisiert)	15
Abb. 8: Ausgang der beschiedenen Verfahren zum Beruf Pflegefachperson/GuK von 2015 bis 2022 – Ausbildungsstaat: EU/EWR/Schweiz.....	17
Abb. 9: Ausgang der beschiedenen Verfahren zum Referenzberuf Pflegefachperson/GuK von 2015 bis 2022 – Ausbildungsstaat: Drittstaat	18
Abb. 10: Voll gleichwertig beschiedene Verfahren zum Beruf Pflegefachperson/GuK von 2015 bis 2022 – Wege zur vollen Gleichwertigkeit, Ausbildungsstaat: Drittstaat	19
Abb. 11: Anträge auf Anerkennung zum Beruf Arzt/Ärztin von 2015 bis 2022	21
Abb. 12: Anträge auf Anerkennung zum Beruf Arzt/Ärztin von 2015 bis 2022 nach Ausbildungsstaat (kategorisiert).....	22
Abb. 13: Anträge auf Anerkennung zum Beruf Arzt/Ärztin von 2015 bis 2022 – die 5 häufigsten Ausbildungsstaaten.....	23
Abb. 14: Anträge auf Anerkennung zum Beruf Arzt/Ärztin von 2015 bis 2022 – Wohnort der Antragstellenden (kategorisiert).....	25
Abb. 15: Ausgang der beschiedenen Verfahren zum Beruf Arzt/Ärztin von 2015 bis 2022 – Ausbildungsstaat: EU/EWR/Schweiz.....	26
Abb. 16: Ausgang der beschiedenen Verfahren zum Beruf Arzt/Ärztin von 2015 bis 2022 – Ausbildungsstaat: Drittstaat	27
Abb. 17: Voll gleichwertig beschiedene Verfahren zum Beruf Arzt/Ärztin von 2015 bis 2022 – Wege zur vollen Gleichwertigkeit, Ausbildungsstaat: Drittstaat	28

Das Wichtigste in Kürze

Der Bedarf an Personal im Gesundheitswesen ist hoch und wächst kontinuierlich. Die Gewinnung von im Ausland qualifizierten Fachkräften kann den enormen Personalmangel sicher nicht beheben, aber doch abmildern.

Da alle Heilberufe des Bundes reglementierte Berufe sind, muss die im Ausland erworben Berufsqualifikation für die Erlaubnis zur Ausübung des Berufs als voll gleichwertig zum deutschen Referenzberuf anerkannt sein. Wenn im Rahmen der Gleichwertigkeitsprüfung wesentliche Unterschiede zwischen dem ausländischen Abschluss und dem deutschen Referenzberuf festgestellt werden, erhalten Antragstellende die volle Gleichwertigkeit erst nach Absolvierung einer Ausgleichsmaßnahme, die eine Eignungs- bzw. Kenntnisprüfung oder ein Anpassungslehrgang sein kann.

Die jährliche Zahl der Anträge auf Anerkennung im Bereich der Heilberufe des Bundes hat sich von 2015 (14.178 Anträge) bis 2022 (29.727 Anträge) mehr als verdoppelt. Die mit Abstand meisten Anträge bezogen sich auf zwei Referenzberufe: Zum einen auf den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflegerin beziehungsweise des Gesundheits- und Krankenpflegers einschließlich des seit 2020 neuen Berufs der Pflegefachfrau beziehungsweise des Pflegefachmanns (im Folgenden: Pflegefachperson/GuK), zum anderen auf den Beruf der Ärztin beziehungsweise des Arztes.

Anerkennung von Berufsqualifikationen zum Beruf Pflegefachperson/GuK von 2015-2022

- Die Zahl der Anträge stieg im Laufe der Jahre von knapp 6.000 Anträgen in 2015 auf rund 16.600 Anträge im Jahr 2022.
- Anträge zu in Drittstaaten erworbenen Berufsqualifikationen nahmen über die Jahre absolut und anteilmäßig zu; ebenso Anträge, bei denen die Antragstellung aus dem Ausland erfolgte. Es ist anzunehmen, dass diese Entwicklung mit der Zunahme von Anwerbeprojekten im Bereich der Pflege zusammenhängt.
- Anerkennungsverfahren zu in der EU/EWR/Schweiz erworbenen Berufsqualifikationen wurden zu fast 90 Prozent positiv entschieden, da die Abschlüsse in der Regel automatisch anerkannt werden konnten.
- Anerkennungsverfahren zu in Drittstaaten erworbenen Berufsqualifikationen hatten in mehr als der Hälfte der Verfahren als Ergebnis die „Auflage“ zur Durchführung einer Ausgleichsmaßnahme (Anteil lag über die Jahre zwischen 54 % und 63 %). Der Anteil voll gleichwertig beschiedener Verfahren bewegte sich über die Jahre zwischen 34 Prozent und 44 Prozent. Betrachtet man die Wege zur vollen Gleichwertigkeit zeigt sich, dass diese zunehmend nach der erfolgreichen Absolvierung von Kenntnisprüfungen und Anpassungslehrgängen erreicht wurde. Neben dem Antragswachstum bedingen Umsetzungspraxen wie der Verzicht auf die dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung, stattdessen die direkte Teilnahme an einer Ausgleichsmaßnahme, diese Entwicklung möglicherweise mit.

Anerkennung von Berufsqualifikationen zum Beruf Arzt/Ärztin von 2015-2022

- Die Zahl der Anträge blieb über die Jahre relativ konstant und lag bei rund 6.000 Anträgen jährlich pro Jahr. 2022 wurden erstmals mit rund 7.400 Anträgen mehr als 7.000 Anträge in einem Jahr gestellt.

- Anträge zu in Drittstaaten erworbenen Berufsqualifikationen umfassten in den Jahren jeweils etwa knapp zwei Drittel.
- Die Antragstellung erfolgte überwiegend in Deutschland. Ein Grund dafür ist vermutlich, dass in Drittstaaten qualifizierte Ärztinnen und Ärzte schon vor Beginn eines Anerkennungsverfahrens mit einer vorübergehenden Berufserlaubnis nach Deutschland einreisen und arbeiten können.
- Anerkennungsverfahren zu in der EU/EWR/Schweiz erworbenen Berufsqualifikationen wurden über die Jahre hinweg – aufgrund der automatischen Anerkennung - fast immer positiv entschieden.
- Anerkennungsverfahren zu in Drittstaaten erworbenen Berufsqualifikationen wurden häufig mit der „Auflage“ einer Ausgleichsmaßnahme beschieden (Anteil lag über die Jahre zwischen 22 % und 54 %). Verfahren mit dem Ergebnis einer vollen Gleichwertigkeit bildeten Anteile zwischen 44 Prozent und 77 Prozent. Über die Jahre zeichnete sich eine Zunahme von Anerkennungsverfahren ab, die nach erfolgreich absolvierter Kenntnisprüfung positiv beschieden wurden. Auch hier bedingen neben dem gestiegenen Antragsaufkommen Umsetzungspraxen diese Entwicklung möglicherweise mit.

Da in vielen Fällen Ausgleichsmaßnahmen auf dem Weg zur vollen Gleichwertigkeit erforderlich sind, müssen flächendeckend genügend Einrichtungen vorhanden sein, die Vorbereitungskurse für Kenntnisprüfung durchführen, die Prüfungen abnehmen und Anpassungslehrgänge anbieten. Angesichts des wachsenden Bedarfs an Fachkräften und der potenziellen Zunahme von Anträgen aufgrund des reformierten Fachkräfteeinwanderungsgesetzes ist es entscheidend, dass diese Angebote ausgebaut und gut auffindbar zugänglich gemacht werden.

1. Fachkräftebedarf im Gesundheitswesen

Der Bedarf an Personal im Gesundheitswesen ist hoch und wächst kontinuierlich (vgl. Maier et al. 2022, SVR 2023). Deutschland stehen – u.a. aufgrund einer schrumpfenden und älter werdenden Bevölkerung bei gleichzeitig zunehmender Teilzeitberufstätigkeit in Krankenhäusern, medizinischen Praxen und Pflegeeinrichtungen (vgl. Statistisches Bundesamt 2020) – weiter zunehmende Fachkräftengpässe bevor (vgl. Hummel et al. 2021). Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung schätzte zuletzt, dass bis zum Jahr 2040 etwa 50.000 Ärztinnen und Ärzte fehlen werden, um die derzeitige ambulante Angebotsdichte aufrecht zu erhalten (vgl. Lipovsek et al. 2024).

Die aktuelle Ärztestatistik, zeigt, dass die Zahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte 2023 zwar leicht stieg (+1,7 %), der Zuwachs allerdings hinter dem vorpandemischen Wachstum blieb (vgl. Bundesärztekammer 2024). Das deutlich verlangsamte Wachstum betreffe fast alle Bereiche der ärztlichen Gesundheitsversorgung, stellt die Bundesärztekammer fest. Die Ärztestatistik zeigt auch, dass Zuwanderungen aus dem Ausland zumindest etwas für Entlastung sorgen konnten. Denn 2023 waren knapp 64.000 ausländische Ärztinnen und Ärzte gemeldet, das sind 6,7 Prozent mehr als noch 2022. Die meisten berufstätigen ausländischen Ärztinnen und Ärzte kommen aus Syrien (6.120) und Rumänien (4.668). Insgesamt haben damit 15 Prozent aller berufstätigen Ärztinnen und Ärzte keine deutsche Staatsangehörigkeit.¹

„Die Zahl der Pflegebedürftigen, in der sozialen Pflegeversicherung wird bei konstanter altersspezifischer Pflegewahrscheinlichkeit bis zum Jahr 2050 auf geschätzt 6,1 Millionen steigen“, so steht es im siebten Pflegebericht der Bundesregierung (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2021). Der mit dieser Entwicklung einhergehende Bedarf an Pflegefachkräften müsse langfristig gedeckt werden; die Gewinnung von im Ausland ausgebildeten Fachkräften sei dabei eine zusätzliche Möglichkeit für Krankenhäuser und andere Pflegeeinrichtungen, offene Stellen zu besetzen und damit die pflegerische Versorgung zu sichern (ebd.). Der Bedarf an zusätzlichen Pflegekräften wird bis 2049 auf mindestens 280.000 Personen geschätzt (vgl. Statistisches Bundesamt 2024).

Auch der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) stellte 2018 in seinem Positionspapier fest, dass durch die Anwerbung von Pflegefachkräften aus dem Ausland der seit Jahrzehnten bestehende Pflegepersonalmangel zwar nicht behoben, aber sicher doch abgemildert werden könnte. Dass mit dem Anerkennungsgesetz des Bundes, das am 1. April 2012 in Kraft getreten ist, bundeseinheitliche Regelungen für ein transparentes und einheitliches Anerkennungsverfahren geschaffen wurden, wurde als wichtiger Schritt begrüßt (vgl. DBfK 2018).² Mittlerweile schätzt der DBfK den Personalmangel so dramatisch ein, dass sich „weder durch Anwerbungen im Ausland noch durch Nachwuchsgewinnung im Inland allein“ die Situation wesentlich verbessern ließe, sodass eine Neuorganisation der Aufgaben im Gesundheitswesen notwendig sei (vgl. DBfK 2023).

¹ Diese Angaben sind lediglich eine Annäherung an die Anzahl der in Deutschland insgesamt berufstätigen Ärztinnen und Ärzte mit Abschluss aus dem Ausland, denn unter diesen 15 % der ausländischen Ärztinnen und Ärzten können sich auch solche befinden, die ihr Medizinstudium in Deutschland absolviert haben. Gleichzeitig gibt es aber auch deutsche Ärztinnen und Ärzte, die ihre Ausbildung im Ausland absolviert haben und damit ebenfalls eine Anerkennung ihrer Qualifikation benötigten sowie jene bereits Eingebürgerten, die aber ihre Ausbildung im Ausland absolviert haben.

² Neben dem Anerkennungsgesetz des Bundes traten in den Jahren 2012 bis 2014 auch die Anerkennungsgesetze der Länder in Kraft, die die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen nach Landesrecht regeln (vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung 2015). Die Anerkennung zu Berufen nach Landesrecht ist allerdings nicht Bestandteil des hier vorliegenden Beitrags.

Mit dem Anerkennungsgesetz wurde die Möglichkeit geschaffen, im Ausland erworbene Berufsqualifikationen unabhängig vom Ausbildungsstaat, der Staatsangehörigkeit oder des Aufenthaltstitels auf Gleichwertigkeit zum deutschen Referenzberuf prüfen zu lassen. Sie besteht also auch für in Drittstaaten Qualifizierte, auf denen bei der Gewinnung von Fachkräften auch im Gesundheitsbereich zunehmend der Fokus liegt. Neben der gesetzlichen Grundlage wurden in den vergangenen Jahren eine Reihe an Begleitstrukturen etabliert und im Zuge des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes 2020 und dessen Reformierung 2023 nochmals erweitert.³ Seit 2020 ergänzt die Zentrale Servicestelle Berufsanerkennung (ZSBA)⁴ das Beratungsangebot und adressiert Fachkräfte, die noch im Ausland leben und von dort aus das Anerkennungsverfahren starten möchten. Mit Blick auf den Pflegebereich ist die Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe (DeFa)⁵ zu nennen, die seit Ende 2019 Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen oder Personalserviceagenturen bei den verschiedenen Antragsverfahren im Rahmen der Rekrutierung ausländischer Fachkräfte speziell aus Drittstaaten unterstützt.

Der vorliegende Beitrag nimmt daher das Geschehen zur Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen bei den Heilberufen des Bundes in den Blick: Wie sehen die Zugangsvoraussetzungen zur Berufsausübung für im Ausland qualifizierte Fachkräfte aus? Wie hat sich das Antragsgeschehen in den vergangenen Jahren entwickelt? Zu welchen Ergebnissen kamen die Anerkennungsverfahren und welche Herausforderungen kristallisieren sich auf dem Weg zur vollen Anerkennung heraus? Datengrundlage ist die amtliche Statistik nach § 17 BQFG (Bund) beziehungsweise Fachrechten und Verordnungen mit Verweis auf § 17 BQFG (Bund) (vgl. Methodische Hinweise zur Datenbasis). Der Beobachtungszeitraum umfasst dabei die Jahre 2015 bis 2022, da in diesem Zeitraum entscheidende Entwicklungen zu beobachten sind.

Dieses **erste Kapitel** setzt den Kontext, indem es die bestehenden personellen Herausforderungen im Gesundheitsbereich benennt.

Kapitel zwei zeigt die formalen Wege auf, die Personen mit ausländischem Abschluss in einem Heilberuf gehen müssen, um in diesen Berufen arbeiten zu dürfen.

Kapitel drei bietet einen Überblick über die Anträge insgesamt und macht deutlich, warum es sinnvoll ist, in den folgenden Kapiteln auf die beiden antragsstärksten Berufe zu schauen: Gesundheits- und Krankenpflegerin beziehungsweise Gesundheits- und Krankenpfleger einschließlich Pflegefachfrau beziehungsweise Pflegefachmann (im Folgenden: Pflegefachperson/GuK) und Arzt/Ärztin.

Die **Kapitel vier** (Beruf: Pflegefachperson/GuK) und **fünf** (Beruf: Arzt/Ärztin) beleuchten das Antragsaufkommen in den jeweiligen Berufen sowie die Ergebnisse der Verfahren und die Wege zur vollen Gleichwertigkeit im Detail.

Kapitel sechs zieht ein Fazit und widmet sich der Frage nach den Herausforderungen, die sich aus der vertieften Betrachtung der Anerkennungsverfahren ergeben. Handlungsvorschläge schließen das Kapitel ab.

³ Weitere Informationen: <https://www.anerkennung-in-deutschland.de/html/de/pro/fachkraefteeinwanderungsgesetz.php>

⁴ <https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/zav/working-living-in-germany/zsba>

⁵ <https://www.defa-agentur.de/de>

2. Die Wege vom Antrag auf Anerkennung bis zur Berufszulassung

Das Bundesgesundheitsministerium listet derzeit 26 Heilberufe, die durch Bundesgesetze geregelt sind (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2024).⁶ Alle Heilberufe des Bundes sind reglementierte Berufe, d.h. es handelt sich um berufliche Tätigkeiten, deren Aufnahme oder Ausübung durch Rechts- oder Verwaltungsvorschriften an den Besitz bestimmter Berufsqualifikationen gebunden ist. Alle Heilberufe des Bundes sind zulassungspflichtig. Die Approbation bzw. die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung ist Voraussetzung für die vollumfängliche Berufsausübung. Bei im Ausland erworbenen Qualifikationen müssen diese als voll gleichwertig mit dem deutschen Referenzberuf anerkannt sein, damit eine wesentliche Voraussetzung für die Berufszulassung erfüllt ist (vgl. Abb. 1).

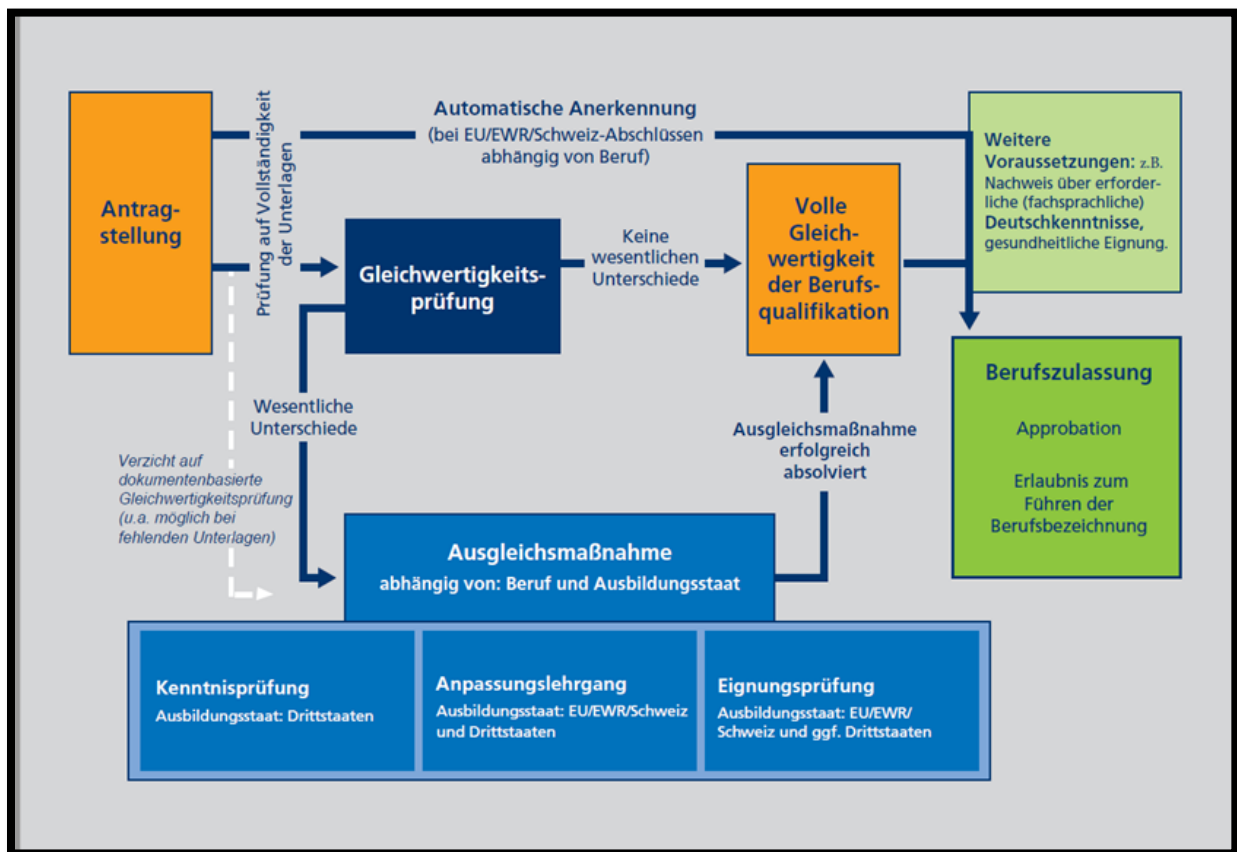
Die Prüfung auf Gleichwertigkeit der ausländischen Berufsqualifikation mit dem aktuellen deutschen Berufsbild (sogenannter Referenzberuf) erfolgt in der Regel auf Dokumentenbasis. Wenn im Rahmen dieser individuellen Prüfung der Gleichwertigkeit wesentliche Unterschiede zwischen der ausländischen Berufsqualifikation und dem deutschen Referenzberuf festgestellt werden, die auch nicht durch Berufserfahrung ausgeglichen werden können, erhalten die Antragstellenden erst nach einer erfolgreich absolvierten Ausgleichsmaßnahme die volle Gleichwertigkeit (vgl. Infobox 1 und Abb. 1).

Für einen Teil der Heilberufe des Bundes gilt bei Abschlüssen aus der Europäischen Union, dem Europäischen Wirtschaftsraum und der Schweiz (im Folgenden: EU/EWR/Schweiz) die automatische Anerkennung nach der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG (vgl. Europäische Union 2005).⁷ Bei der automatischen Anerkennung wird im Anerkennungsverfahren auf die individuelle Prüfung der Ausbildungsinhalte verzichtet und die Gleichwertigkeit auf Basis harmonisierter Ausbildungsregelungen in der Regel direkt anerkannt (vgl. Abb. 1).

⁶ Die Verfahren zur Anerkennung für die Heilberufe des Bundes sind in den jeweiligen Fachgesetzen bzw. dazugehörigen Verordnungen geregelt.

⁷ Zu den Sektorenberufen gehören folgende Heilberufe des Bundes: Arzt/Ärztin, Zahnarzt/Zahnärztin, Apotheker/-in, Tierarzt/-ärztin, Pflegefachmann/-frau (vormals Gesundheits- und Krankenpfleger/-in) sowie Hebamme/Entbindungspfleger.

Abb. 1: Wege zur Berufszulassung in den Heilberufen des Bundes bei Abschlüssen aus dem Ausland⁸



Quelle: Darstellung des BIBB-Anerkennungsmonitorings

Weitere Voraussetzungen für die Approbation beziehungsweise die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung sind beispielsweise Nachweise der persönlichen und der gesundheitlichen Eignung. Darüber hinaus müssen Antragstellende ausreichende Deutschkenntnisse nachweisen, wobei die konkreten Voraussetzungen abhängig vom Beruf sind.⁹

Infobox 1: Ausgleichsmaßnahmen¹⁰

Mit einer Ausgleichsmaßnahme können in den reglementierten Berufen festgestellte wesentliche Unterschiede zwischen einer ausländischen Berufsqualifikation und der inländischen Referenzqualifikation ausgeglichen werden, um die Anerkennung und damit eine Voraussetzung für die Berufszulassung oder die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung zu erreichen. Mit den Ausgleichsmaßnahmen werden gleichwertige Fähigkeiten und Kenntnisse erworben beziehungsweise nachgewiesen.

⁸ Bei der Anerkennung von Pflegefachpersonen haben Antragstellende seit Dezember 2023 die Wahlmöglichkeit zwischen der Gleichwertigkeitsprüfung und dem direkten Gang in die Ausgleichsmaßnahme (vgl. Bundesregierung 2023). Die Jahre 2023 und 2024 sind, da noch keine Daten dazu vorliegen, aber nicht Gegenstand der Betrachtungen in dieser Veröffentlichung.

⁹ Weitere Informationen zum geforderten Sprachniveau in Eckpunktepapieren der GMK: https://www.gmkonline.de/documents/anlage-top86_92gmk--eckpunkte_1570622947.pdf sowie https://www.gmkonline.de/documents/TOP73BerichtP_Oeffentl_Bereich.pdf

¹⁰ Vgl. Tabelle 1 im Anhang, in der aufgeführt ist, für welche der Berufe je nach Ausbildungsstaat (kategorisiert) welche Regelung konkret gilt.

*Je nach Beruf und dessen gesetzlicher Regelung kann es sich bei der Ausgleichsmaßnahme um einen **Anpassungslehrgang**, eine **Eignungsprüfung** oder **Kenntnisprüfung** handeln.*

*Eine **Kenntnisprüfung** ist dabei eine mögliche Ausgleichsmaßnahme für Personen mit Abschlüssen aus Drittstaaten. Sie bezieht sich auf den Inhalt der deutschen staatlichen Abschlussprüfung. Das heißt nicht, dass die Prüfung im Umfang einer staatlichen Abschlussprüfung entspricht (sämtliche Inhalte der Abschlussprüfung können aber abgeprüft werden).*

*Die **Eignungsprüfung** bezieht sich im Gegensatz zur Kenntnisprüfung auf die festgestellten Unterschiede und findet in der Regel nur bei Abschlüssen aus der EU/EWR/Schweiz Anwendung.*

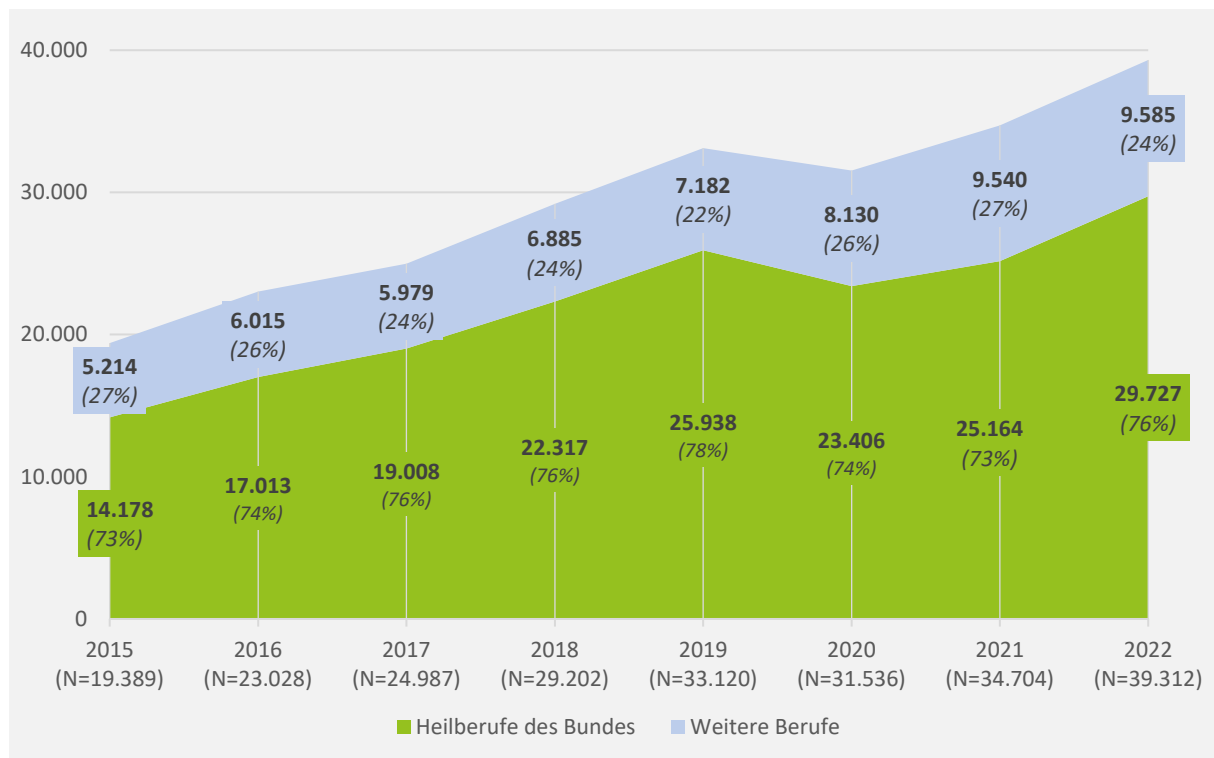
*Alternativ zur Prüfung können wesentliche Unterschiede zum deutschen Referenzberuf auch durch die erfolgreiche Teilnahme an einem **Anpassungslehrgang** ausgeglichen werden (in der Regel nur bei nicht approbierten Heilberufen möglich). Der Anpassungslehrgang kann berufsbegleitend unter Aufsicht qualifizierter Berufsangehöriger mit theoretischer Unterweisung oder in Form von theoretischem und praktischem Unterricht stattfinden. Auch eine Kombination beider Formen ist möglich. Je nach Ausbildungsstaat endet er mit oder ohne abschließende Prüfung. Die Dauer des Anpassungslehrgangs hängt von den wesentlichen Unterschieden ab, die im Anerkennungsverfahren festgestellt wurden (max. drei Jahre). Nach erfolgreicher Absolvierung kann in der Regel die volle Anerkennung erteilt werden.*

Neu: Bei der Anerkennung von Pflegefachpersonen, deren Berufsqualifikation in einem Drittstaat erworben wurde, besteht seit Dezember 2023 für Antragstellende eine Wahlmöglichkeit zwischen der dokumentenbasierten Gleichwertigkeitsprüfung und dem direkten Gang in die Ausgleichsmaßnahme.

3. Gesamtschau – Antragsentwicklung

Seit Inkrafttreten des Anerkennungsgesetz des Bundes verzeichnet die Statistik vornehmlich Anträge auf Anerkennung zu Heilberufen des Bundes – mit steigender Tendenz. Bis 2022 ist das Aufkommen der Anträge pro Jahr für diese Berufe nahezu kontinuierlich gestiegen: Mit fast 30.000 Neuanträgen (im Folgenden: Anträge) und einem Anteil von 76 Prozent am Antragsgeschehen insgesamt erreichten sie dabei 2022 den bisherigen Höchststand. Anzunehmen ist, dass das etwas geringere Antragsaufkommen 2020 aus dämpfenden Effekten der Covid-19-Pandemie resultiert. In Summe weist die Statistik für die Jahre 2015 bis 2022 rund 177.000 Anträge auf Anerkennung zu den Heilberufen des Bundes auf; das sind drei Viertel aller Anträge dieses Zeitraums (vgl. Abb. 2). Die Nachfrage nach Anerkennung ist also hoch, insbesondere im Vergleich zu den anderen Berufsbereichen.

Abb. 2: Anträge auf Anerkennung zu Berufen nach Bundesrecht von 2015 bis 2022 (kategorisiert)



Quelle: amtliche Statistik nach § 17 BQFG (Bund) bzw. Gesetzen und Verordnungen mit Verweis auf § 17 BQFG (Bund) 2015-2022; Berechnung und Darstellung des BIBB. Daten anonymisiert. Für weitere wichtige Informationen s. Anhang „Methodische Hinweise zur Datenbasis“.

Ein Seitenblick auf die Beschäftigungssituation in Deutschland insgesamt zeigt: Das Gesundheitswesen stellte im Jahr 2023 mit über 2,7 Millionen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten die wichtigste Beschäftigungsbranche dar. Aufgrund des Fachkräftebedarfs sind die Chancen, in diesem Berufsbereich eine Beschäftigung zu finden, hoch (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2024). Allerdings ist die Anerkennung der ausländischen Abschlüsse nicht in allen Heilberufen gleich stark nachgefragt: Zwei Referenzberufe (im Folgenden: Berufe) stehen mit überdurchschnittlich vielen Anträgen sehr deutlich hervor: Pflegefachperson/GuK¹¹ sowie Arzt/Ärztin (vgl. Abb. 3).

¹¹ Mit der Umsetzung der Reform zu den Pflegeberufen wird der Beruf Gesundheits- und Krankenpfleger/-in durch den Beruf Pflegefachmann/-frau abgelöst, 2020 waren erstmals Antragstellungen für diesen neuen Beruf möglich (vgl. Infobox 2: Pflegefachmann/-frau). Bis Ende 2024 besteht noch eine Übergangsphase, in der Anerkennungsanträge zu beiden Berufen gestellt werden. Um die Lesbarkeit zu erleichtern, wird das Anerkennungsgeschehen in diesem Beitrag nicht separat für beide Berufe, sondern zusammengefasst unter dem Referenzberuf Pflegefachperson/GuK ausgewiesen.

Abb. 3: Gesamtzahl der Neuanträge auf Anerkennung von 2015 bis 2022 – Heilberufe des Bundes

Referenzberuf	Anzahl
Pflegefachperson/GuK	91.428
Arzt/Ärztin	49.851
Physiotherapeut/-in	7.515
Zahnarzt/Zahnärztin	6.057
Apotheker/-in	4.545
Hebamme/Entbindungspfleger bzw. Hebamme (Studium)	2.778
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	2.511
Medizinisch-technische(r) Radiologieassistent/-in	2.073
Medizinisch-technische(r) Laboratoriumsassistent/-in	1.977
Tierarzt/Tierärztin	1.923
Pharmazeutisch-technische(r) Assistent/-in	1.380
Altenpfleger/-in	1.113
Masseur/-in und medizinische(r) Bademeister/-in	999
Logopäde/Logopädin	762
Ergotherapeut/-in	606
Notfallsanitäter/-in	360
Anästhesietechnische(r) Assistent/-in (ATA)	228
Diätassistent/-in	189
Psychotherapeut/-in, psychologischer	174
Operationstechnische(r) Assistent/-in (OTA)	90
Podologe/Podologin	60
Rettungsassistent/-in	36
Medizinisch-technische(r) Assistent/-in für Funktionsdiagnostik	27
Orthoptist/-in	27
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-in	24
Veterinärmedizinisch-technische(r) Assistent/-in	18

Quelle: amtliche Statistik nach § 17 BQFG (Bund) bzw. Gesetzen und Verordnungen mit Verweis auf § 17 BQFG (Bund) 2015-2022; Berechnung und Darstellung des BIBB. Daten anonymisiert. Die Fallzahlen zu Pflegefachperson und Hebamme (Studium) gehen ab 2020 in die Statistik ein, da für diese neu eingeführten Berufe erst ab 2020 Anträge auf Anerkennung gestellt werden konnten. Der Beruf Rettungsassistent/-in wurde ab 2014 sukzessiv durch den Notfallsanitäter/-in abgelöst, dementsprechend liegen in den Daten ab 2015 nur noch vereinzelt Anträge zu erstgenanntem Beruf vor. Für weitere wichtige Informationen s. Anhang „Methodische Hinweise zur Datenbasis“.

Mit über 90.000 Anträgen zu Pflegefachperson/GuK beziehungsweise knapp 50.000 Anträgen zu Arzt/Ärztin bildeten die beiden Berufe zusammen fast 80 Prozent des Antragsgeschehens unter den Heilberufen im beobachteten Zeitraum 2015 bis 2022. Zum Vergleich: Der am drittstärksten nachgefragte Heilberuf – Physiotherapeut/-in – verzeichnete im selben Zeitraum mit etwas mehr als 7.500 Anträgen ein deutlich geringeres Aufkommen. Aus diesem Grund stehen die beiden Berufe Pflegefachperson/GuK sowie Arzt/Ärztin im Mittelpunkt dieses Beitrags. Im Anhang finden sich darüber hinaus Faktenblätter zum Anerkennungsgeschehen in den zehn antragsstärksten Heilberufen (vgl. Faktenblätter).

4. Im Fokus: Anerkennungsverfahren für den Beruf Pflegefachperson/GuK

4.1 Antragsaufkommen

Der Beruf Pflegefachperson/GuK ist nicht nur unter den Heilberufen des Bundes, sondern auch in der Gesamtbetrachtung aller Berufe seit Jahren der mit Abstand antragsstärkste Beruf und weist über die

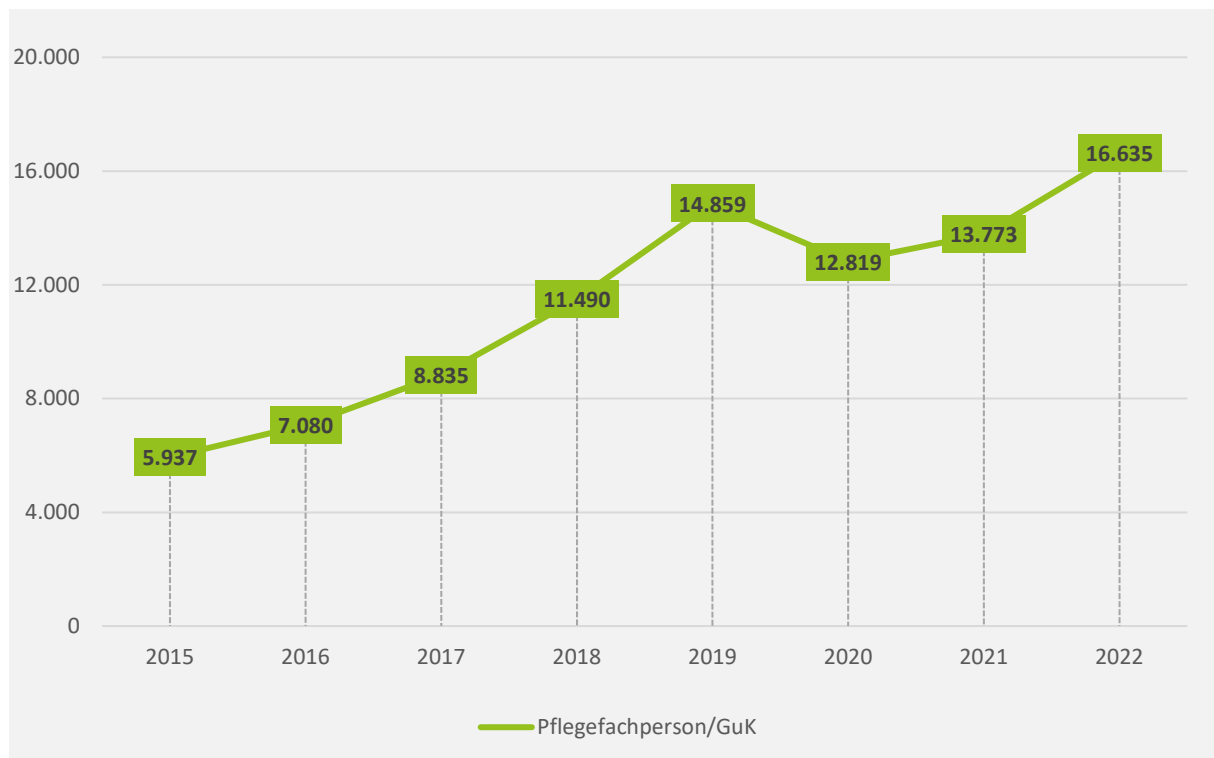
Jahre ein deutlich steigendes Antragsaufkommen aus: Im Vergleich der Jahre 2015 mit knapp 6.000 Anträgen und 2022 mit rund 16.600 Anträgen hat sich das Aufkommen der jährlich neu gestellten Anträge zu Pflegefachperson/GuK mehr als verdoppelt. Die steigende Entwicklung wurde bisher lediglich 2020 unterbrochen – vermutlich bedingt durch die Covid-19-Pandemie (vgl. Abb. 4).

Infobox 2: Pflegefachmann/-frau (Pflegefachpersonen)

Seit dem 1.1.2020 sind mit der Pflegeberufereform in Deutschland die Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Altenpflege zum einheitlichen Berufsbild Pflegefachmann/Pflegefachfrau zusammengeführt.

Das Inkrafttreten des Pflegeberufegesetzes (PflBG) hatte auch Auswirkungen auf die Anerkennung von Pflegefachkräften. Nachdem bis dahin im Altenpflegegesetz (AltPflG) und im Krankenpflegegesetz (KrPflG) getrennt Ausbildungen geregelt waren, wurden die Pflegeausbildungen in Deutschland nun generalistisch ausgerichtet. Die automatische Anerkennung für Qualifikationen aus EU-Mitgliedstaaten nach der Richtlinie 2005/36/EG erfolgt seitdem für den Referenzberuf Pflegefachfrau beziehungsweise Pflegefachmann. Für Abschlüsse aus einem Drittstaat regelt § 66a Absatz 1 PflBG, dass Anträge auf Anerkennung noch bis Ende 2024 auch auf Grundlage des KrPflG sowie des AltPflG beschieden werden können. Bis spätestens Ende 2024 werden alle Länder ihre Verfahren zu Abschlüssen aus Drittstaaten vollständig auf die Anerkennung als Pflegefachfrau beziehungsweise Pflegefachmann umstellen. Diese Regelungen machen sich auch bei den Antragszahlen bemerkbar: Seit 2020 lagen den knapp 4.000 gemeldeten Neuanträgen zu Pflegefachleuten überwiegend eine Qualifikation aus der EU/EWR/Schweiz zugrunde. Die allermeisten Neuanträge allerdings – rund 39.200 – entfielen noch auf den abzulösenden Beruf Gesundheits- und Krankenpfleger/-in. In der Hauptsache bezogen sie sich dabei auf Qualifikationen aus Drittstaaten. Die zuständigen Anerkennungsstellen haben in diesen Fällen also noch überwiegend Gesundheits- und Krankenpfleger/-in als Referenzberuf zu Grunde gelegt.

Abb. 4: Anträge auf Anerkennung zum Beruf Pflegefachperson/GuK von 2015 bis 2022



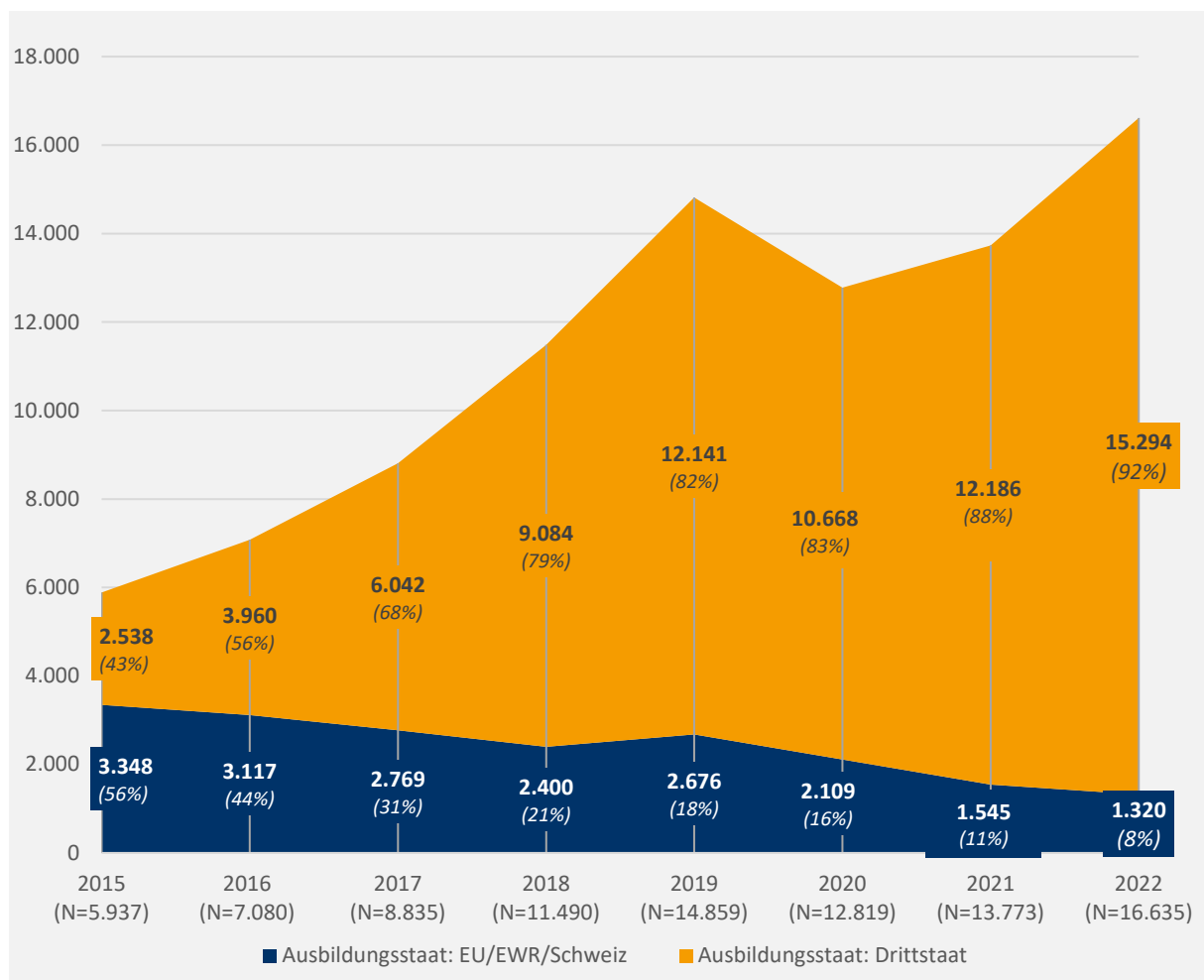
Quelle: amtliche Statistik nach § 17 BQFG (Bund) bzw. Gesetzen und Verordnungen mit Verweis auf § 17 BQFG (Bund) 2015-2022; Berechnung und Darstellung des BIBB. Daten anonymisiert. Für weitere wichtige Informationen s. Anhang „Methodische Hinweise zur Datenbasis“.

4.2 Ausbildungsstaat sowie Anträge aus dem In- und Ausland

Anträge nach Ausbildungsstaaten

Als Ausbildungsstaat werden die Staaten bezeichnet, in denen Antragstellende ihre berufliche Qualifikation erworben haben. In den Anfangsjahren bezogen sich die Anträge auf Anerkennung als Pflegefachperson/GuK überwiegend auf Qualifikationen, die in Staaten der EU/EWR/Schweiz erworben worden waren. Ab 2016 entfielen die Anträge auf Anerkennung überwiegend auf in Drittstaaten erworbene Qualifikationen: Mit dem bisherigen Höchststand von knapp 15.300 Neuanträgen im Jahr 2022 hatte sich das Aufkommen zu Abschlüssen aus Drittstaaten im Vergleich zu 2015 mehr als versechsfacht. 2022 bildeten sie erstmals über 90 Prozent des Antragsgeschehens in diesem Beruf ab. Das Antragsaufkommen zu Abschlüssen aus der EU/EWR/Schweiz sank dagegen nahezu kontinuierlich (vgl. Abb. 5).

Abb. 5: Anträge auf Anerkennung zum Beruf Pflegefachperson/GuK von 2015 bis 2022 – Ausbildungsstaaten (kategorisiert)

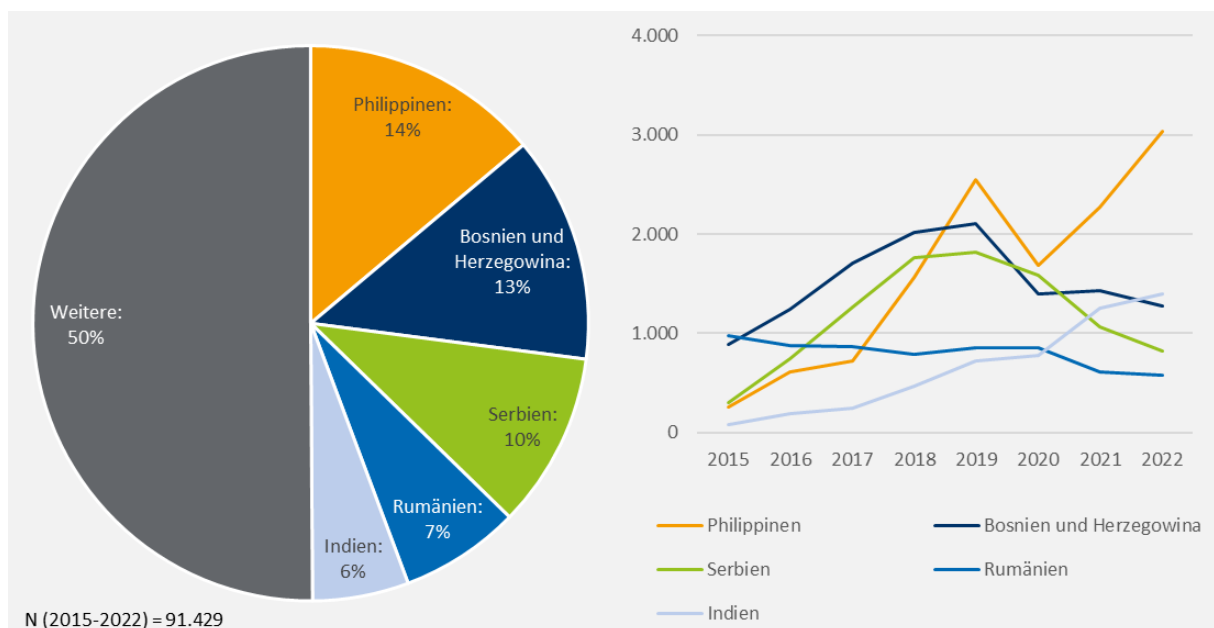


Nicht mit ausgewiesen (Differenz zu N): Ausbildungsstaat unbekannt / ohne Ausbildungsstaat

Quelle: amtliche Statistik nach § 17 BQFG (Bund) bzw. Gesetzen und Verordnungen mit Verweis auf § 17 BQFG (Bund) 2015-2022; Berechnung und Darstellung des BIBB. Daten anonymisiert. Für weitere wichtige Informationen s. Anhang „Methodische Hinweise zur Datenbasis“.

Gleichwohl zählte im Zeitraum 2015 bis 2022 ein Land der Europäischen Union – Rumänien – zu den fünf antragsstärksten Ausbildungsstaaten beim Beruf Pflegefachperson/GuK, auch wenn das Antragsaufkommen über die Jahre rückläufig war. Ihm voran gingen die Drittstaaten Philippinen, Bosnien und Herzegowina sowie Serbien, nachfolgend rangierte Indien an fünfter Stelle (vgl. Abb. 6). Bei der Hälfte der Anträge im genannten Zeitraum hatten die Antragstellenden ihren beruflichen Abschluss in einem dieser Staaten erworben. Ein Blick auf die Antragsentwicklung nach einzelnen Staaten zeigt, dass vor allem die Nachfrage nach der Anerkennung von Pflegekräften mit auf den Philippinen erworbenen Berufsqualifikationen zugenommen hat: Lagen für 2015 rund 260 Anträge in den Daten vor, so stieg die Zahl der Anträge im Jahr 2022 auf über 3.000 an. Ebenfalls verzeichneten in den letzten Jahren Anträge zu Qualifikationen aus Indien einen merklichen Anstieg.

Abb. 6: Anträge auf Anerkennung zum Beruf Pflegefachperson/GuK von 2015 bis 2022 – die 5 häufigsten Ausbildungsstaaten

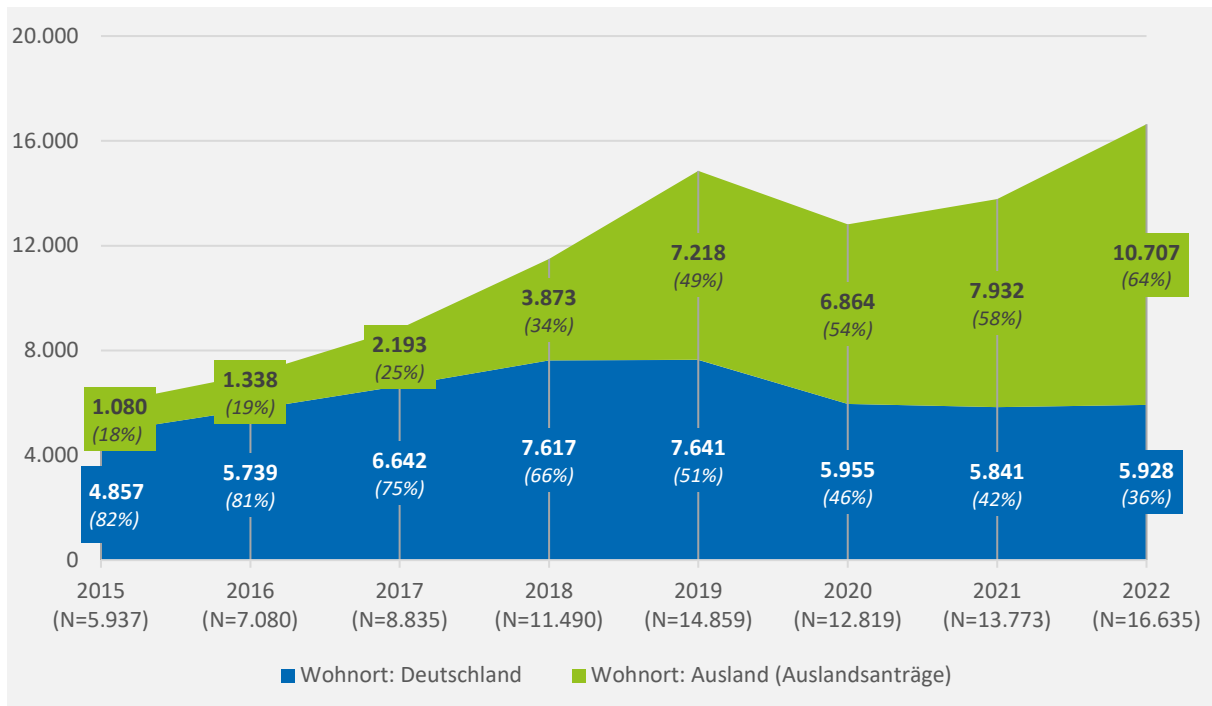


Quelle: amtliche Statistik nach § 17 BQFG (Bund) bzw. Gesetzen und Verordnungen mit Verweis auf § 17 BQFG (Bund) 2015-2022; Berechnung und Darstellung des BIBB. Daten anonymisiert. Für weitere wichtige Informationen s. Anhang „Methodische Hinweise zur Datenbasis“.

Antragstellung aus dem In- und Ausland

Ein Antrag auf Anerkennung der ausländischen Berufsqualifikation kann unabhängig vom Wohnort der Anerkennungsinteressierten gestellt werden, d.h. die Fachkraft kann zum Zeitpunkt der Antragstellung im Ausland oder in Deutschland leben. Je nach Wohnort lässt sich daher eine Unterscheidung in Inlandsanträge (Wohnort: Deutschland) und Auslandsanträge (Wohnort: Ausland) treffen. Im Beobachtungszeitraum 2015 bis 2022 verzeichnen die Daten zum Beruf Pflegefachperson/GuK zunehmend Auslandsanträge auf Anerkennung. 2015 bildeten Auslandsanträge mit knapp 1.100 Anträgen einen vergleichsweise kleinen Teil aller Anträge, nämlich 18 Prozent. 2022 machten Auslandsanträge mit weit über 10.000 Anträgen fast zwei Drittel (64 %) des Aufkommens aus (vgl. Abb. 7). Zunehmend stammten die Auslandsanträge dabei aus Drittstaaten: 2015 wurde etwas mehr als ein Drittel (38 %) der Auslandsanträge von einem Drittstaat aus gestellt, 2022 waren es 95 Prozent.

Abb. 7: Anträge auf Anerkennung zum Beruf Pflegefachperson/GuK von 2015 bis 2022 – Wohnort der Antragstellenden (kategorisiert)



Quelle: amtliche Statistik nach § 17 BQFG (Bund) bzw. Gesetzen und Verordnungen mit Verweis auf § 17 BQFG (Bund) 2015-2022; Berechnung und Darstellung des BIBB. Daten anonymisiert. Für weitere wichtige Informationen s. Anhang „Methodische Hinweise zur Datenbasis“.

Die amtliche Statistik zeigt, dass in der Pflege (im Vergleich zu anderen Heilberufen) besonders viele Anträge aus dem Ausland gestellt werden: Über alle Berufe hinweg entfielen 48 Prozent des Aufkommens 2022 auf Auslandsanträge; für den Beruf Pflegefachperson/GuK waren es hingegen 64 Prozent.

Die amtliche Statistik beinhaltet keine Angaben zu den Rahmenbedingungen, unter denen die Fachkräfte die Anerkennung ihrer ausländischen Berufsqualifikation anstreben. (Politische) Bemühungen, verstärkt Fachkräfte insbesondere aus Drittstaaten für die Pflege zu gewinnen, bieten aber mögliche Erklärungsansätze für die gezeigte Entwicklung der Anträge: In Deutschland hat die Strategie, Pflegekräfte aus dem Ausland anzuwerben eine vergleichsweise kurze Tradition. Erst mit Inkrafttreten des Anerkennungsgesetzes werden Pflegekräfte von Deutschland deutlich häufiger angeworben (Pütz et al. 2019, Wielga et al. 2023). Die Anwerbebemühungen konzentrierten sich zunächst insbesondere auf Südeuropa, vor allem Spanien, Griechenland und Portugal. In den letzten Jahren wurde verstärkt auch in nicht EU-Staaten angeworben, in Südosteuropa insbesondere in Bosnien und Herzegowina sowie Serbien; aber auch zunehmend auf den Philippinen, Mexiko und Tunesien. Diese Fokussierung auf Staaten außerhalb der EU, die möglicherweise auch dem zunehmenden Fachkräftemangel in der EU geschuldet ist, spiegelt sich in dem Anstieg an Anträgen aus diesen Staaten wider. In diesem Kontext ist beispielsweise das Programm Triple Win zu nennen, das in Kooperation der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) und der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit zur nachhaltigen Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland durchgeführt wird (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2024). Vermittlungsabsprachen zwischen der Bundesagentur für Arbeit und den Arbeitsverwaltungen der

Herkunftsländer sollen hohe Qualitätsstandards im Vermittlungsprozess garantieren.¹² Seit Beginn des Programms im Jahr 2013 bis 2023 wurden etwa 6.000 Pflegekräfte an deutsche Arbeitgeber vermittelt (vgl. Bundesregierung 2024). Die Anwerbeaktivitäten von Triple Win tragen damit sicherlich mit zum Anstieg an Anträgen auf Anerkennung aus den teilnehmenden Staaten bei. Im Rahmen regelmäßig stattfindender Workshops, die das BIBB-Anerkennungsmonitoring für zuständige Stellen im Gesundheitsbereich durchführt, wurde immer wieder auf die zunehmende Rolle von privaten Personalvermittlungsagenturen hingewiesen, die oft das Ziel haben, größere Gruppen von Anerkennungsinteressierten aus den genannten Staaten zu vermitteln.

4.3 Ergebnisse der Anerkennungsverfahren

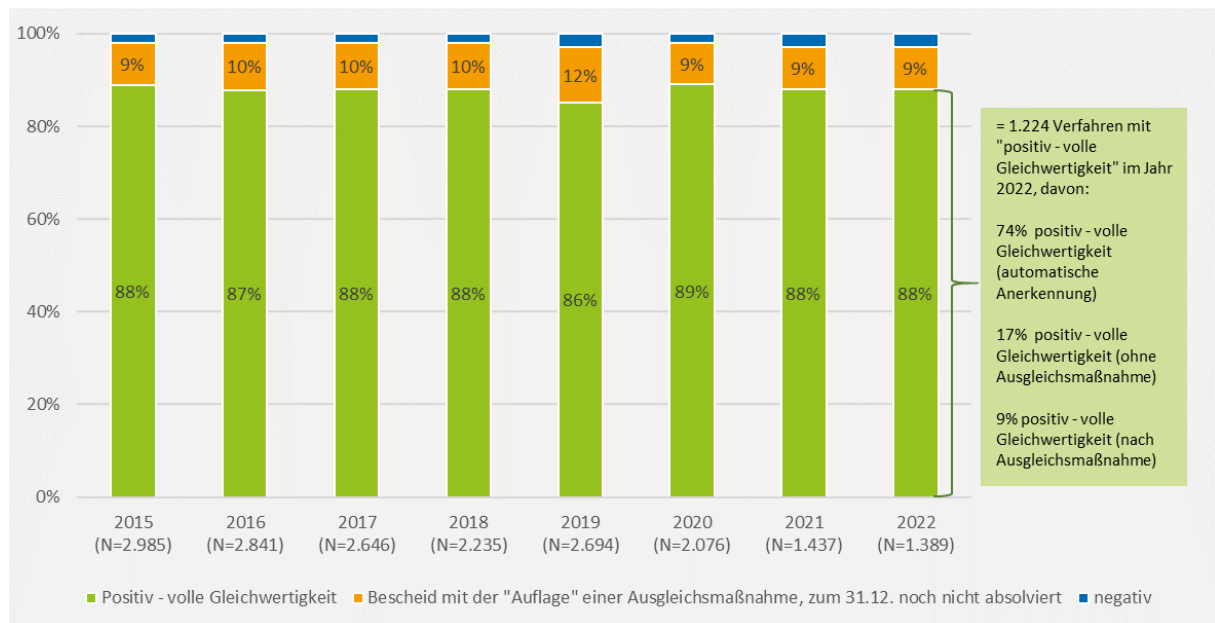
Da bei der Umsetzung der Anerkennungsverfahren zu Pflegefachperson/GuK unterschiedliche gesetzliche Regelungen zur Anwendung kommen können – abhängig davon, ob die anzuerkennende Qualifikation in einem Land der EU/EWR/Schweiz oder einem Drittstaat erworben wurde (vgl. Kapitel 2) – wird der Ausgang der Anerkennungsverfahren im Folgenden entsprechend differenziert betrachtet.

Ausgang der Verfahren bei Abschlüssen aus EU/EWR/Schweiz

Die Zahl der jährlich beschiedenen Verfahren zu Pflegefachperson/GuK, denen Abschlüsse aus der EU/EWR/Schweiz zugrunde lagen, ging von 2015 bis 2022 von anfangs fast 3.000 Verfahren bis zuletzt knapp 1.400 Verfahren fast kontinuierlich zurück (vgl. Abb. 8). Die Ergebnisse der Anerkennungsverfahren wiesen über die Jahre konstant hohe Anerkennungsquoten aus: Der Anteil der jährlich mit voller Gleichwertigkeit beschiedenen Verfahren lag zwischen 86 und 89 Prozent. Bei weiteren rund 10 Prozent pro Jahr wurde eine Ausgleichsmaßnahme auferlegt. Vereinzelt endeten Verfahren mit einem negativen Ergebnis. Die mit voller Gleichwertigkeit beschiedenen Verfahren waren vor allem solche, die unter die automatische Anerkennung nach der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG fielen, wie Abb. 8 am Beispiel für das Jahr 2022 zeigt: Bei 74 Prozent der 1.224 mit voller Gleichwertigkeit beschiedenen Verfahren kam die automatische Anerkennung zur Anwendung. Bei 17 Prozent war die volle Gleichwertigkeit das Ergebnis einer individuellen Gleichwertigkeitsprüfung (positiv – volle Gleichwertigkeit ohne Ausgleichsmaßnahme), bei etwa jedem zehnten Verfahren nach erfolgreicher Absolvierung einer Ausgleichsmaßnahme (Eignungsprüfung oder Anpassungslehrgang).

¹² Zu den Ländern, in denen das Programm Triple Win Pflegekräfte gewinnt, gehören derzeit Tunesien, Bosnien und Herzegowina, Philippinen, Indonesien und Kerala (Indien). Serbien hat – aufgrund des eigenen hohen Bedarfs an Pflegekräften – im Jahr 2020 die Kooperationen beendet (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2021).

Abb. 8: Ausgang der beschiedenen Verfahren zum Beruf Pflegefachperson/GuK von 2015 bis 2022 – Ausbildungsstaat: EU/EWR/Schweiz



Quelle: amtliche Statistik nach § 17 BQFG (Bund) bzw. Gesetzen und Verordnungen mit Verweis auf § 17 BQFG (Bund) 2015-2022; Berechnung und Darstellung des BIBB. Daten anonymisiert. Für weitere wichtige Informationen s. Anhang „Methodische Hinweise zur Datenbasis“.

Die automatische Anerkennung kam also vergleichsweise häufig, aber nicht immer zum Tragen. Die Daten der amtlichen Statistik geben keine Auskunft zu den Gründen. Eine Erklärung könnte dabei die Stichtagsregelung der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie sein, denn die automatische Anerkennung greift, sofern die ausländische Ausbildung nach den in der Richtlinie genannten Stichtagen (i. d. R. 20.12.1976 oder Beitrittsdatum des Ausbildungsstaats zur EU) begonnen wurde. Verfahren, bei denen die automatische Anerkennung nicht griff, waren häufig jene, denen rumänische, kroatische oder polnische Abschlüsse zugrunde lagen und die somit aus Ausbildungsstaaten stammten, die zu den jüngeren EU-Mitgliedsstaaten gehören. Es ist also denkbar, dass es sich mitunter um Verfahren handelte, bei denen die Ausbildung der anzuerkennenden Abschlüsse vor den jeweiligen Stichtagen begonnen worden waren.

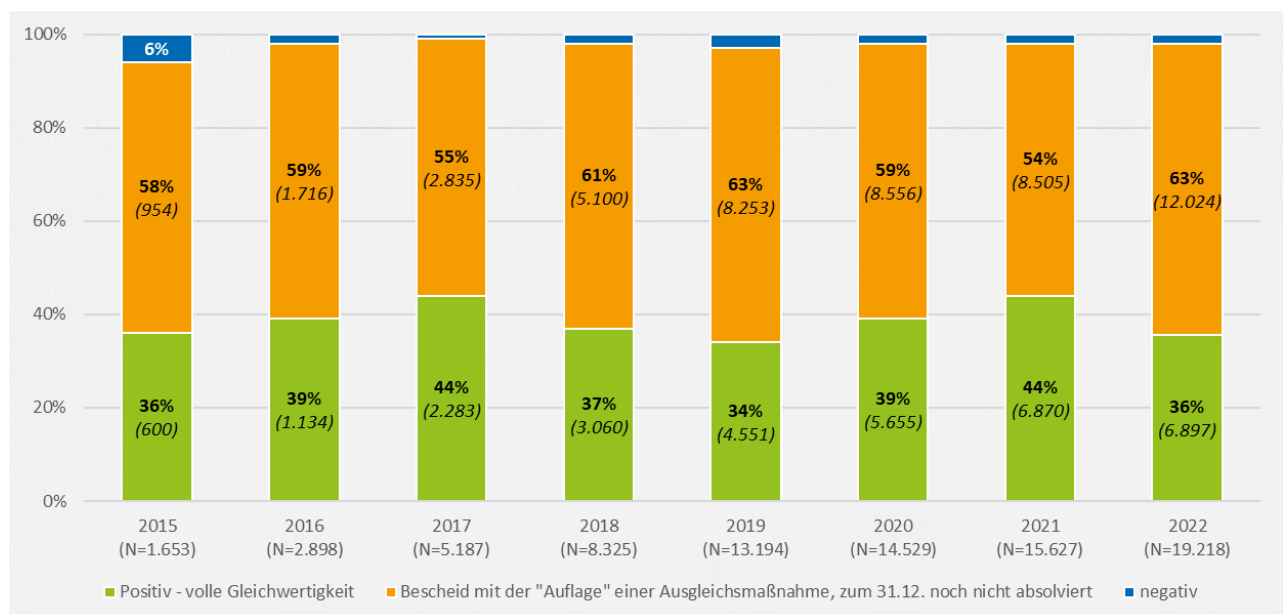
Ausgang der Verfahren bei Abschlüssen aus Drittstaaten

Die Zahl der jährlich beschiedenen Verfahren zu Pflegefachperson/GuK, denen Berufsqualifikationen aus Drittstaaten zugrunde lagen, ist im Beobachtungszeitraum in Folge der Antragsentwicklung ebenfalls erheblich gestiegen, von ca. 1.650 Verfahren im Jahr 2015 auf rund 19.200 Verfahren im Jahr 2022 (vgl. Abb. 9).

Der Blick auf die Verteilung der Ergebnisse zu Pflegefachperson/GuK zeigt: Bei weniger als der Hälfte der jährlich beschiedenen Verfahren sprachen zuständige Stellen die volle Gleichwertigkeit aus, die Anteile schwankten über die Jahre zwischen 34 und 44 Prozent. Über die Hälfte der jährlich beschiedenen Verfahren (zwischen 54 % und 63 %) hatte die „Auflage“ einer Ausgleichsmaßnahme, die zum Stichtag 31.12. (Ende des Berichtsjahres) noch nicht absolviert war, zum Ergebnis. Die Anteile dieser beiden Verfahrensergebnisse unterlagen damit über die Jahre zwar leichten Schwankungen, blieben aber vergleichsweise stabil. Der Blick auf die Absolutzahlen zeigt hingegen den deutlichen Anstieg: 2015 hatten 600 Verfahren (36 %) eine volle Gleichwertigkeit zum Ergebnis, 2018 waren es

bereits 3.060 Verfahren (37 %), 2022 wurde der bisherige Höchstwert von rund 6.900 (36 %) als voll gleichwertig anerkannten Verfahren erreicht. Diese steigende Entwicklung gilt auch für Verfahren mit der „Auflage“ einer Ausgleichsmaßnahme: 2015 waren es rund 950 entsprechend beschiedene Verfahren (58 %), 2018 wiesen 6.100 Verfahren (61 %) dieses Ergebnis auf. Mit gut 12.000 Bescheiden über die „Auflage“ einer Ausgleichsmaßnahme (63 %) 2022 lag auch hier ein bisheriger Höchstwert vor (vgl. Abb. 9). Die Zahl der Bescheide mit „Auflage“ gibt an, wie viele Verfahren in dem jeweiligen Jahr zu diesem Ergebnis kamen, die Ausgleichsmaßnahme zum Stichtag 31.12. aber noch nicht absolviert war. Das bedeutet zum Beispiel für die gut 12.000 Verfahren 2022, dass die Antragstellenden die Ausgleichsmaßnahme noch absolvieren müssen, damit ihr Abschluss als voll gleichwertig anerkannt werden kann.

Abb. 9: Ausgang der beschiedenen Verfahren zum Referenzberuf Pflegefachperson/GuK von 2015 bis 2022 – Ausbildungsstaat: Drittstaat



Quelle: amtliche Statistik nach § 17 BQFG (Bund) bzw. Gesetzen und Verordnungen mit Verweis auf § 17 BQFG (Bund) 2015-2022; Berechnung und Darstellung des BIBB. Daten anonymisiert. Für weitere wichtige Informationen s. Anhang „Methodische Hinweise zur Datenbasis“.

Wege zur vollen Gleichwertigkeit bei Abschlüssen aus Drittstaaten

Den verschiedenen Wegen zu einer vollen Gleichwertigkeit ist bei Abschlüssen aus Drittstaaten besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Sie fallen bei diesen Verfahren sehr viel stärker ins Gewicht als bei Verfahren zu Abschlüssen aus der EU/EWR/Schweiz. Im Rahmen des Anerkennungsverfahrens zu Pflegefachperson/GuK sind bei Abschlüssen aus Drittstaaten drei Wege¹³ möglich, die volle Gleichwertigkeit zu erlangen (vgl. auch Abb. 1):

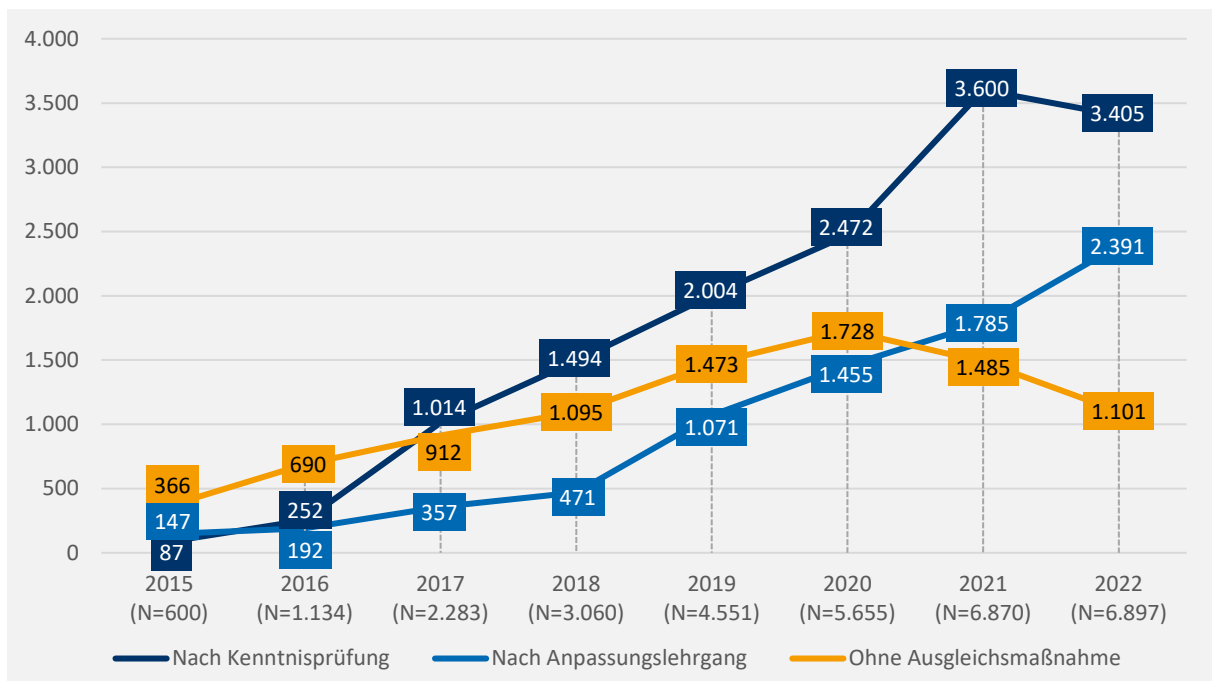
- Das Ergebnis der dokumentenbasierten Gleichwertigkeitsprüfung ist unmittelbar die volle Gleichwertigkeit. Dies ist der Fall, wenn keine wesentlichen Unterschiede zwischen der ausländischen Qualifikation und dem deutschen Berufsbild festgestellt werden.

¹³ Bei der Anerkennung von Pflegefachpersonen gibt es seit Dezember 2023 einen vierten Weg: Antragstellende haben die Wahlmöglichkeit zwischen der Gleichwertigkeitsprüfung und dem direkten Gang in die Ausgleichsmaßnahme (vgl. Bundesregierung 2023). Die Jahre 2023 und 2024 sind, da noch keine Daten dazu vorliegen, aber nicht Gegenstand der Betrachtungen in dieser Veröffentlichung.

- Es werden wesentliche Unterschiede zwischen der ausländischen Qualifikation und dem deutschen Berufsbild festgestellt. Die antragstellende Person muss eine Ausgleichsmaßnahme absolvieren und entscheidet sich für eine Kenntnisprüfung. Das Bestehen der Prüfung führt zur vollen Gleichwertigkeit.
- Es werden wesentliche Unterschiede zwischen der ausländischen Qualifikation und dem deutschen Berufsbild festgestellt. Die antragstellende Person muss eine Ausgleichsmaßnahme absolvieren und entscheidet sich für einen Anpassungslehrgang mit abschließender Prüfung. Die erfolgreiche Absolvierung (inkl. Prüfung) führt zur vollen Gleichwertigkeit.

Abbildung 10 zeigt die Relevanz dieser drei Wege über die Jahre. Die Gesamtmenge N unter den einzelnen Jahren beziffert dabei die mit voller Gleichwertigkeit beschiedenen Verfahren aus Abbildung 9.

Abb. 10: Voll gleichwertig beschiedene Verfahren zum Beruf Pflegefachperson/GuK von 2015 bis 2022 – Wege zur vollen Gleichwertigkeit, Ausbildungsstaat: Drittstaat



Hinweis: In 2020 mit wenigen Fällen von automatischer Anerkennung wegen Brexit-Übergangsregelung bis Ende 2020.
 Quelle: amtliche Statistik nach § 17 BQFG (Bund) bzw. Gesetzen und Verordnungen mit Verweis auf § 17 BQFG (Bund) 2015-2022; Berechnung und Darstellung des BIBB. Daten anonymisiert. Für weitere wichtige Informationen s. Anhang „Methodische Hinweise zur Datenbasis“.

Die Ergebnisse verdeutlichen: Kenntnisprüfungen und Anpassungslehrgänge haben über die Jahre deutlich an Relevanz für die Erreichung der vollen Gleichwertigkeit gewonnen: Während 2015 und 2016 die volle Gleichwertigkeit bei der Mehrheit der entsprechend beschiedenen Verfahren durch die dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung erreicht wurde, zeigen die Daten ab 2017 ein umgekehrtes Bild: Zunächst stieg die Zahl der Verfahren, bei denen eine erfolgreich absolvierte Kenntnisprüfung zu einer vollen Gleichwertigkeit führte, deutlich an (von 87 Verfahren 2015 auf jeweils etwa 3.500 Verfahren 2021 und 2022) und bildete seitdem die jährlich größte Gruppe unter den möglichen Wegen. Ab 2019 verzeichneten zudem Verfahren, die nach einem erfolgreich absolvierten Anpassungslehrgang zu einer vollen Gleichwertigkeit gelangten, einen deutlichen Zuwachs und erreichten 2022 mit knapp 2.400 Verfahren ihren bisherigen Höchststand. Für die Jahre

2021 und 2022 zeigt sich, dass der Mehrheit der mit voller Gleichwertigkeit beschiedenen Verfahren eine Ausgleichsmaßnahme vorangegangen war. Demgegenüber ist die Anzahl an voll gleichwertigen Verfahren ohne Ausgleichsmaßnahme von zwischenzeitlich 1.700 Verfahren 2020 auf 1.100 Verfahren 2022 gesunken (vgl. Abb. 10).

Ein möglicher Grund für die zunehmenden Ausgleichsmaßnahmen könnte sein, dass einige für die Anerkennung zuständige Stellen bereits seit einigen Jahren Antragstellenden anbieten, auf die dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung zu verzichten und direkt eine Ausgleichsmaßnahme zu absolvieren. Die dahinterstehende Überlegung basiert auf der Erfahrung, dass eine Ausgleichsmaßnahme ohnehin notwendig wäre. Durch den Verzicht auf die Dokumentenprüfung sollen Arbeit, Zeit und Kosten gespart werden. Antragstellende müssen in diesen Fällen in der Regel nicht alle Dokumente (z. B. Curricula, umfangreiche Stundennachweise) beschaffen und übersetzen.

Ein Grund für den Anstieg der Kenntnisprüfungen könnte zudem die Tätigkeit zahlreicher Personalvermittler sein, die die Fachkräfte im Ausland gewinnen und in größeren Gruppen (zum Teil in den Herkunftsstaaten) auf die Kenntnisprüfung vorbereiten. Für homogene Gruppen scheint die Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung einfacher umsetzbar als die Vermittlung der Fachkräfte in individuell ausgestaltete Anpassungslehrgänge. Die Vorbereitungskurse werden in vielen Fällen bereits schon im Ausland umgesetzt.

Die amtliche Statistik zur Anerkennung liefert außerdem Hinweise darauf, dass eine bedeutende Anzahl der Pflegekräfte genau in dieser Phase – nach Erhalt eines Bescheids mit „Auflage“ an einer Ausgleichsmaßnahme teilzunehmen – das Anerkennungsverfahren beendet oder unterbricht. Darauf deutet unter anderem die Diskrepanz zwischen der Anzahl der Bescheide mit „Auflage“ einer Ausgleichsmaßnahme (vgl. Abb. 9) und jene der in den Folgejahren nach erfolgreich absolvierter Ausgleichsmaßnahme mit voller Gleichwertigkeit beschiedenen Verfahren (vgl. Abb. 10) hin. Damit besteht die Gefahr, das Potenzial der im Ausland qualifizierten Personen für den deutschen Arbeitsmarkt zu verlieren. Für die im Ausland qualifizierte Fachkraft bedeutet es, nicht in ihrem erlernten Beruf arbeiten zu können (vgl. Atanassov u.a. 2023).

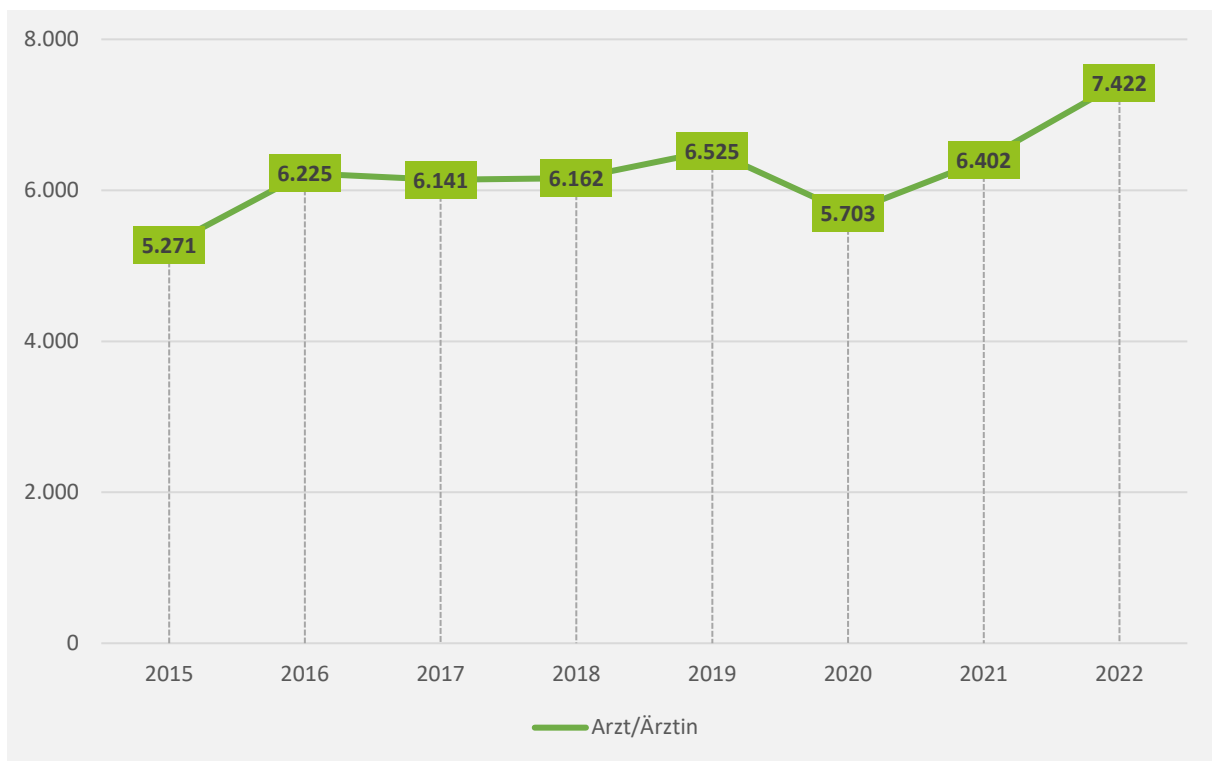
5. Im Fokus Anerkennungsverfahren für den Beruf: Arzt/Ärztin

5.1 Antragsaufkommen

Der Beruf Arzt/Ärztin verzeichnet nicht nur unter den Heilberufen des Bundes, sondern auch insgesamt das zweithöchste Antragsaufkommen auf Anerkennung. In den Anfangsjahren des Anerkennungsgesetzes war er der antragsstärkste, wurde aber ab 2015 von Pflegefachperson/GuK auf diesem Rang abgelöst.

Die Anzahl der jährlich neu gestellten Anträge unterlag dabei über die Jahre zwar leichten Schwankungen, wies aber von Beginn an ein vergleichsweise konstantes Aufkommen auf hohem Niveau von etwa 6.000 Neuanträgen (im Folgenden: Anträge) pro Jahr auf. 2020 blieb das Antragsaufkommen mit rund 5.700 Anträgen etwas hinter dem des Vorjahres zurück, vermutlich bedingt durch dämpfende Effekte der Covid-19-Pandemie. Für die Folgejahre zeichnete sich eine steigende Entwicklung ab. 2022 wurde mit rund 7.400 Anträgen ein bisheriger Höchstwert erreicht (vgl. Abb. 11).

Abb. 11: Anträge auf Anerkennung zum Beruf Arzt/Ärztin von 2015 bis 2022



Quelle: amtliche Statistik nach § 17 BQFG (Bund) bzw. Gesetzen und Verordnungen mit Verweis auf § 17 BQFG (Bund) 2015-2022; Berechnung und Darstellung des BIBB. Daten anonymisiert. Für weitere wichtige Informationen s. Anhang „Methodische Hinweise zur Datenbasis“.

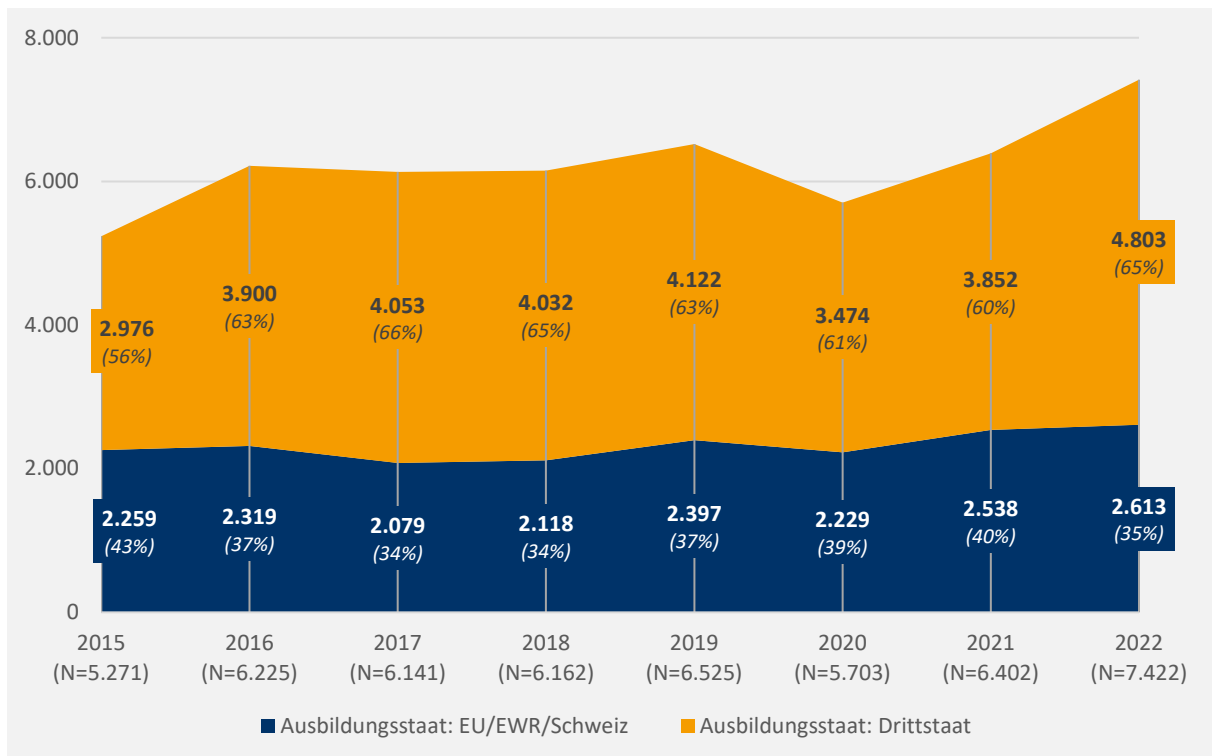
5.2 Ausbildungsstaat sowie Anträge aus dem In- und Ausland

Anträge nach Ausbildungsstaaten

Die Verteilung der Anträge auf jene, die sich auf in der EU/EWR/Schweiz erworbene Qualifikationen bezogen und solche, die in Drittstaaten erworben wurden, wies über die Jahre leichte Schwankungen, aber keine wesentlichen Veränderungen auf. Überwiegend lagen den Anträgen Qualifikationen aus Drittstaaten zugrunde, durchschnittlich waren dies im Beobachtungszeitraum rund 3.900 Anträge pro

Jahr (vgl. Abb. 12). In Summe liegen damit für den Zeitraum 2015 bis 2022 rund 31.200 Anträge auf Anerkennung zum Beruf Arzt/Ärztin vor, bei denen die Qualifikation in einem Drittstaat erworben wurde, das entspricht fast zwei Drittel (63 %) des Antragsaufkommens.

Abb. 12: Anträge auf Anerkennung zum Beruf Arzt/Ärztin von 2015 bis 2022 nach Ausbildungsstaat (kategorisiert)



Nicht mit ausgewiesen (Differenz zu N): Ausbildungsstaat unbekannt / ohne Ausbildungsstaat

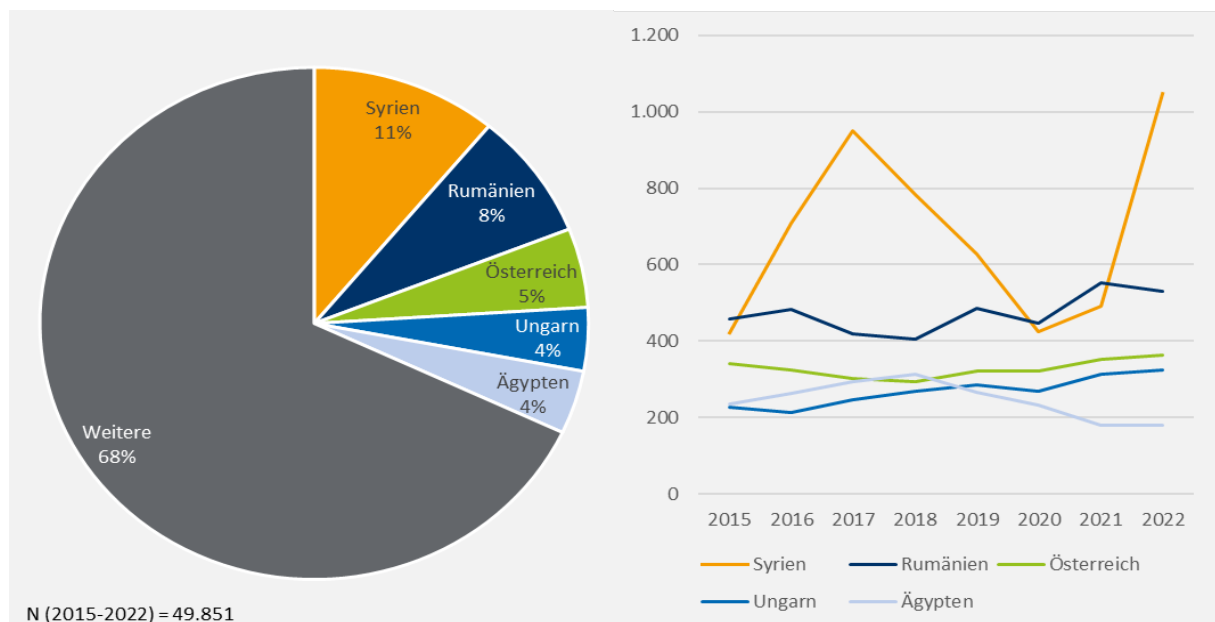
Quelle: amtliche Statistik nach § 17 BQFG (Bund) bzw. Gesetzen und Verordnungen mit Verweis auf § 17 BQFG (Bund) 2015-2022; Berechnung und Darstellung des BIBB. Daten anonymisiert. Zu N fehlend: Ausbildungsstaat ungeklärt / ohne Angabe. Für weitere wichtige Informationen s. Anhang „Methodische Hinweise zur Datenbasis“.

Der Blick auf die Länder, in denen die Qualifikationen erworben wurden, zeigt, dass diese in den vergangenen Jahren am häufigsten Syrien, Rumänien, Österreich, Ungarn und Ägypten waren. Mit einem Anteil von zusammen genommen knapp einem Drittel bildeten diese fünf antragsstärksten Ausbildungsstaaten dabei allerdings nur einen Teil des Antragsaufkommens, denn bei fast 70 Prozent lag die Qualifikation eines anderen Ausbildungsstaates zugrunde (vgl. Abb. 13).

Anträge zu syrischen Berufsqualifikationen rangierten bereits bei Inkrafttreten des Anerkennungsgesetzes unter den antragsstärksten, lagen von 2016 bis 2019 sowie 2022 an erster Stelle und verzeichneten mit über 1.000 Anträgen im Jahr 2022 den bisherigen Höchstwert nach Ausbildungsstaat. Die amtliche Statistik gibt zwar keine Auskunft zum Aufenthaltsstatus der Antragstellenden, aufgrund der Entwicklung des Antragsgeschehens zu syrischen Abschlüssen ist aber zu vermuten, dass sich unter den Antragstellenden auch Geflüchtete befanden. Die Anzahl der jährlichen Anträge, die sich auf rumänische, österreichische, ungarische und ägyptische Qualifikationen bezogen, unterlag leichten Schwankungen, blieb aber über die Jahre vergleichsweise stabil (vgl. Abb. 13).

Die Daten geben keine Auskunft darüber, in welchem Rahmen die Fachkräfte die Anerkennung beantragen. Die Vielfalt der Ausbildungsstaaten lässt aber darauf schließen, dass unterschiedliche Faktoren bei der Entscheidung, eine Anerkennung in Deutschland anzustreben, eine Rolle spielen. Während im Bereich der Pflege große Anwerbeprojekte und zahlreiche private Personaldienstleister maßgeblich sind, die sich in der Regel auf bestimmte Staaten konzentrieren, scheinen bei den Ärztinnen und Ärzten andere Faktoren eine Rolle zu spielen.¹⁴ Hier könnten individuellere Migrationsmotive wie persönliche Netzwerke und gezielte Entscheidung zur Berufstätigkeit in Deutschland von Bedeutung sein. Die vielfältigen Arbeitsmöglichkeiten und attraktiven Karrierechancen für Ärztinnen und Ärzte stellen dabei möglicherweise einen starken Anreiz dar. Zudem ist anzunehmen, dass es für Ärztinnen und Ärzten aus zuwanderungsrechtlichen und finanziellen Gesichtspunkten leichter ist, auch ohne die Unterstützung von Personaldienstleistern aus dem Ausland Arbeitgeber zu finden und die Migration zu realisieren.

Abb. 13: Anträge auf Anerkennung zum Beruf Arzt/Ärztin von 2015 bis 2022 – die 5 häufigsten Ausbildungsstaaten



Quelle: amtliche Statistik nach § 17 BQFG (Bund) bzw. Gesetzen und Verordnungen mit Verweis auf § 17 BQFG (Bund) 2015-2022; Berechnung und Darstellung des BIBB. Daten anonymisiert. Für weitere wichtige Informationen s. Anhang „Methodische Hinweise zur Datenbasis“.

In den Jahren 2015 bis 2022 wurden insgesamt 6.717 der knapp 50.000 Anträge auf Anerkennung als Arzt/Ärztin von deutschen Staatsangehörigen¹⁵ gestellt (also rund 13%). Es kann sich bei diesen Personen sowohl um Deutsche handeln, die im Ausland studiert haben, als auch um eingebürgerte Personen. Die amtliche Statistik gibt dazu keine Auskunft. Die deutschen Antragstellenden hatten ihre medizinische Qualifikation vor allem in Österreich (21%) erworben, wo aufgrund der geographischen Nähe sowie der Sprache viele Deutsche gebührenfrei studieren, gefolgt von Ungarn (17%) und

¹⁴ Es gibt aber bspw. das Programm der BA (umgesetzt durch ZAV, unterstützt durch BMAS, IQ, BMBF und dem AA) „Specialized!“ zur Rekrutierung, Vermittlung und Qualifizierung von Ärztinnen und Ärzten aus Mexiko und Kolumbien: <https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/zav/projects-programs/health-and-care/specialized>

¹⁵ Haben Antragstellende neben der deutschen noch eine ausländische Staatsangehörigkeit, berücksichtigt die amtliche Statistik nur die deutsche Staatsangehörigkeit.

Rumänien (10%). Osteuropa bietet international ausgerichtete Medizinstudiengänge an, die zum Teil speziell auf deutsche Studierende zugeschnitten sind (vgl. DUZ und CHE 2022).

Antragstellung aus dem In- und Ausland

Ein Antrag auf Anerkennung einer ausländischen Berufsqualifikation kann unabhängig vom Wohnort der Anerkennungsinteressierten gestellt werden, d.h. die Fachkraft kann ihren Wohnsitz zum Zeitpunkt der Antragstellung im Ausland (im Folgenden: Auslandsanträge) oder in Deutschland (im Folgenden: Inlandsanträge) haben.

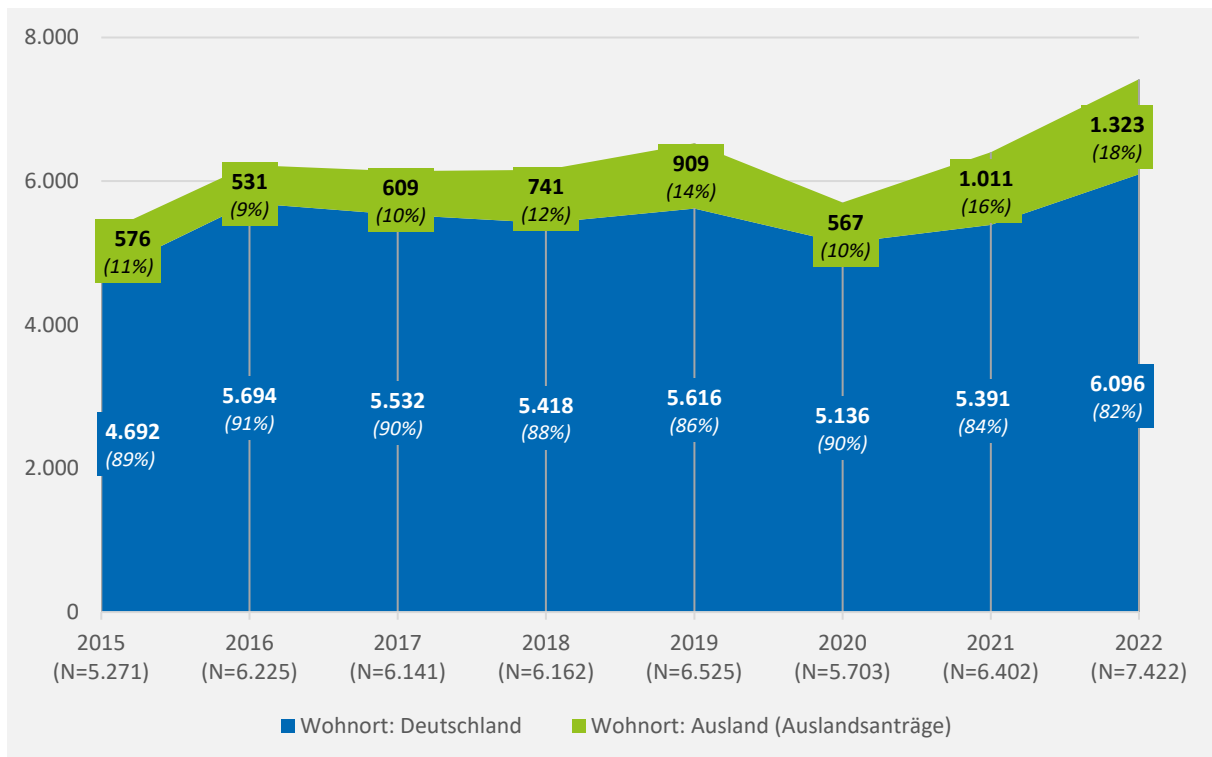
Bei dem weit überwiegenden Teil der Anträge zum Beruf Arzt/Ärztin handelte es sich um Inlandsanträge, die Anteile lagen über die Jahre zwischen 82 und 91 Prozent (vgl. Abb. 14). Demgegenüber wiesen die Daten in Summe für den Zeitraum 2015 bis 2022 knapp 6.300 Auslandsanträge zum Beruf Arzt/Ärztin aus. Dies entsprach 13 Prozent des Antragsgeschehens zum genannten Beruf. Es ist aber eine leichte Zunahme der Auslandsanträge festzustellen: 2021 lag der Anteil bei 16 Prozent und 2022 beim bisherigen Höchststand von 18 Prozent. Die meisten Auslandsanträge stammten aus Österreich, Syrien und Jordanien.

Die Antragsstellung aus dem Ausland spielte somit den Ergebnissen zufolge für den Beruf Arzt/Ärztin – anders als beim Referenzberuf Pflegefachperson/GuK (vgl. Kapitel 4.2) – eine untergeordnete Rolle.

Die amtliche Statistik gibt keine Auskunft über die konkreten Migrationswege nach Deutschland. Ein Erklärungsansatz für den vergleichsweise geringen Anteil von Auslandsanträgen könnte darin liegen, dass in Drittstaaten qualifizierte Ärztinnen und Ärzte schon vor Beginn eines Anerkennungsverfahrens mit einer vorübergehenden Berufserlaubnis nach Deutschland einreisen und arbeiten können.¹⁶ Wird die – in der Regel auf höchstens zwei Jahre befristete – Berufserlaubnis erteilt, kann der antragstellenden Person bei Vorliegen einer Arbeitsplatzzusage eine Aufenthaltserlaubnis als akademische Fachkraft nach § 18b Absatz 1 AufenthG (oder, soweit die Voraussetzungen erfüllt sind, eine Blaue Karte EU nach § 18b Absatz 2) erteilt werden und sie kann als solche (z. B. als Arzt/Ärztin) für bis zu zwei Jahre in Deutschland arbeiten. Das Anerkennungsverfahren mit dem Ziel der Approbation kann dann unabhängig davon auch erst in Deutschland beantragt werden. Die Ergebnisse der amtlichen Statistik lassen annehmen (jedoch nicht belegen), dass viele Ärztinnen und Ärzte diese Möglichkeit in Anspruch nehmen. Hinzu kommt auch der relativ hohe Anteil von deutschen Staatsangehörigen, die im Ausland studiert haben, die Anerkennung aber in der Regel aus Deutschland beantragen.

¹⁶ Vgl. § 10 Bundesärzteordnung (BÄO). Für die Erteilung der Berufserlaubnis sind im Regelfall die abgeschlossene Ausbildung (vgl. § 10 Absatz 1 Satz 1 BÄO) und der Nachweis der für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Sprachkenntnisse erforderlich.

Abb. 14: Anträge auf Anerkennung zum Beruf Arzt/Ärztin von 2015 bis 2022 – Wohnort der Antragstellenden (kategorisiert)



Quelle: amtliche Statistik nach § 17 BQFG (Bund) bzw. Gesetzen und Verordnungen mit Verweis auf § 17 BQFG (Bund) 2015-2022; Berechnung und Darstellung des BIBB. Daten anonymisiert. Für weitere wichtige Informationen s. Anhang „Methodische Hinweise zur Datenbasis“.

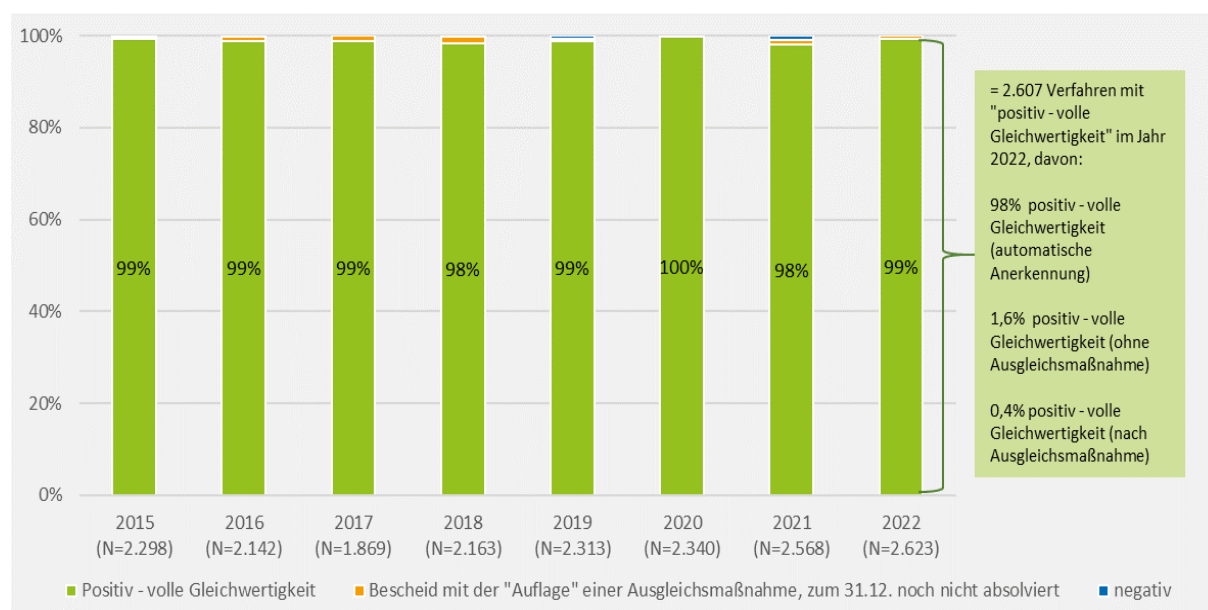
5.3 Ergebnisse der Anerkennungsverfahren

Da bei der Umsetzung der Anerkennungsverfahren zu Arzt/Ärztin verschiedene gesetzliche Regelungen zur Anwendung kommen können – abhängig davon, ob die anzuerkennende Qualifikation in einem Land der EU/EWR/Schweiz oder einem Drittstaat erworben wurde (vgl. Kapitel 2) – wird der Ausgang der Anerkennungsverfahren im Folgenden entsprechend differenziert betrachtet.

Ausgang der Verfahren bei Abschlüssen aus EU/EWR/Schweiz

Die Zahl der jährlich beschiedenen Verfahren zu Arzt/Ärztin, denen Abschlüsse der EU/EWR/Schweiz zugrunde lagen, bewegte sich zwischen 2015 und 2020 bei etwa 2.000 Verfahren pro Jahr. 2021 und 2022 verzeichneten die Daten einen Anstieg auf über 2.500 beschiedene Verfahren. Die Verfahren zu Abschlüssen aus der EU/EWR/Schweiz hatten fast ausschließlich die volle Gleichwertigkeit zum Ergebnis. Über die Jahre lag die Anerkennungsquote zwischen 98 und 100 Prozent. Vereinzelt wurden Verfahren mit der „Auflage“ einer Ausgleichsmaßnahme oder negativ beschieden (vgl. Abb. 15). Bei den mit voller Gleichwertigkeit beschiedenen Verfahren spielte die automatische Anerkennung nach der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG eine zentrale Rolle (vgl. Kapitel 2): So zeigt sich beispielsweise für 2022, dass bei 98 Prozent der rund 2.600 mit voller Gleichwertigkeit beschiedenen Verfahren die automatische Anerkennung zur Anwendung kam. Entsprechend selten wurden Abschlüsse aus der EU/EWR/Schweiz als voll gleichwertig beschieden, bei denen das Ergebnis auf einer individuellen Gleichwertigkeitsprüfung der Ausbildungsinhalte (positiv – volle Gleichwertigkeit ohne Ausgleichsmaßnahme) oder erfolgreicher Absolvierung einer Ausgleichsmaßnahme, d.h. einer Eignungsprüfung, beruhte (vgl. Abb. 15).

Abb. 15: Ausgang der beschiedenen Verfahren zum Beruf Arzt/Ärztin von 2015 bis 2022 – Ausbildungsstaat: EU/EWR/Schweiz



Quelle: amtliche Statistik nach § 17 BQFG (Bund) bzw. Gesetzen und Verordnungen mit Verweis auf § 17 BQFG (Bund) 2015-2022; Berechnung und Darstellung des BIBB. Daten anonymisiert. Für weitere wichtige Informationen s. Anhang „Methodische Hinweise zur Datenbasis“.

Ausgang der Verfahren bei Abschlüssen aus Drittstaaten

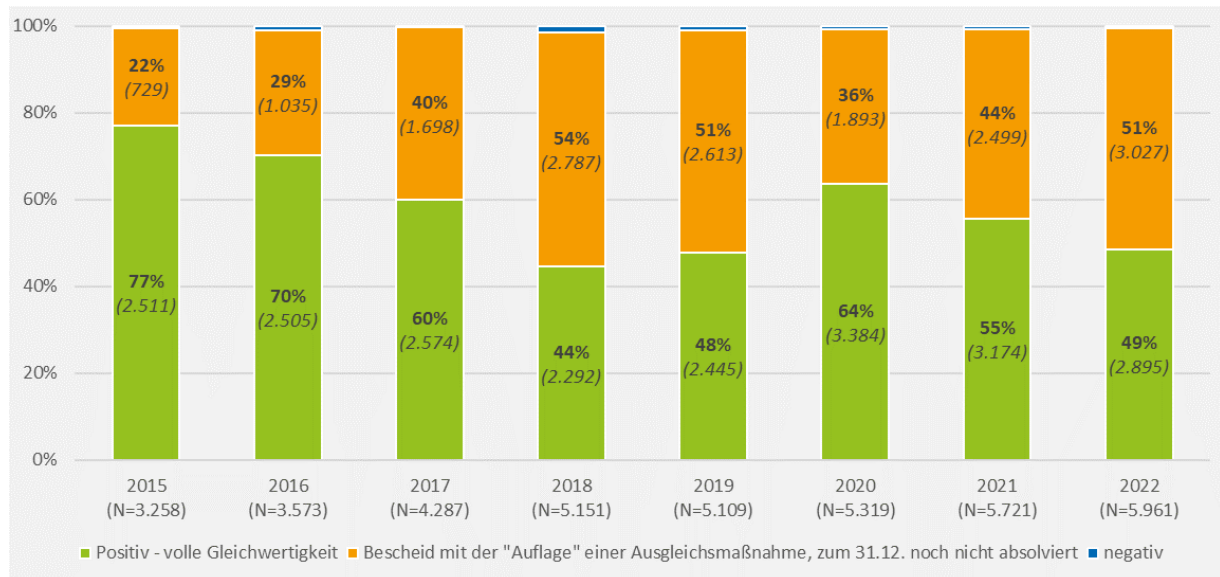
Die Zahl der Verfahren zum Beruf Arzt/Ärztin, denen Abschlüsse aus Drittstaaten zugrunde lagen, ist im Beobachtungszeitraum gestiegen, von knapp 3.300 Verfahren im Jahr 2015 auf knapp 6.000 im Jahr 2022.

Der Blick auf die Verteilung der Verfahrensausgänge zu Arzt/Ärztin bei Qualifikationen aus Drittstaaten zeigt über die Jahre folgenden Verlauf: Zu Beginn des Beobachtungszeitraums 2015 hatte fast ein Viertel (22 %) der Verfahren die „Auflage“ einer Ausgleichsmaßnahme zum Ergebnis. Dieser Anteil stieg bis 2018 auf 54 Prozent an, schwächte bis 2020 ab auf rund ein Drittel (36 %), stieg dann erneut an und lag 2022 bei 52 Prozent. Entsprechend umgekehrt verhielt es sich bei Verfahren, die eine volle Gleichwertigkeit zum Ergebnis hatten: Dieses Ergebnis lag 2015 bei gut drei Viertel (77 %) der Verfahren vor. Der Anteil sank bis 2018 auf 44 Prozent, stieg bis 2020 wieder auf fast zwei Drittel (64 %) an, schwächte erneut ab und verzeichnete 49 Prozent für das Jahr 2022. In diese Entwicklung können verschiedene Faktoren einwirken wie beispielsweise die Zusammensetzung der Ausbildungsstaaten oder Umsetzungspraxen, punktuell auch das Meldeverhalten an die Statistik¹⁷. Betrachtet man die Absolutwerte, wird deutlich, dass von 2015 bis 2017 etwas mehr als 2.500 Verfahren pro Jahr eine volle Gleichwertigkeit aufwiesen. In den beiden darauffolgenden Jahren waren die Zahlen etwas niedriger, ab 2020 hatten jährlich rund 3.000 Verfahren eine volle Gleichwertigkeit zum Ergebnis. Bei der „Auflage“ einer Ausgleichsmaßnahme stieg die Zahl von rund 730 entsprechend beschiedener Verfahren 2015 auf über 2.500 in den Jahren 2018 und 2019. Nach einem Rückgang 2020 verzeichneten sie erneut einen Zuwachs. Zuletzt hatten von den 2022 beschiedenen Verfahren rund 3.000 die „Auflage“ einer Ausgleichsmaßnahme zum Ergebnis. Das bedeutet am Beispiel des Jahres

¹⁷ Weitere Ausführungen dazu finden sich im Abschnitt „Auffälligkeiten beim Ausgang der beschiedenen Verfahren und den Wegen zur vollen Gleichwertigkeit“ in den „Methodischen Hinweisen zur Datenbasis“.

2022 für die rund 3.000 Verfahren, dass die Antragstellenden die Ausgleichsmaßnahme noch absolvieren müssen, damit ihr Abschluss als voll gleichwertig anerkannt werden kann (vgl. Abb. 16).

Abb. 16: Ausgang der beschiedenen Verfahren zum Beruf Arzt/Ärztin von 2015 bis 2022 – Ausbildungsstaat: Drittstaat



Quelle: amtliche Statistik nach § 17 BQFG (Bund) bzw. Gesetzen und Verordnungen mit Verweis auf § 17 BQFG (Bund) 2015-2022; Berechnung und Darstellung des BIBB. Daten anonymisiert. Für weitere wichtige Informationen s. Anhang „Methodische Hinweise zur Datenbasis“.

Wege zur vollen Gleichwertigkeit bei Abschlüssen aus Drittstaaten

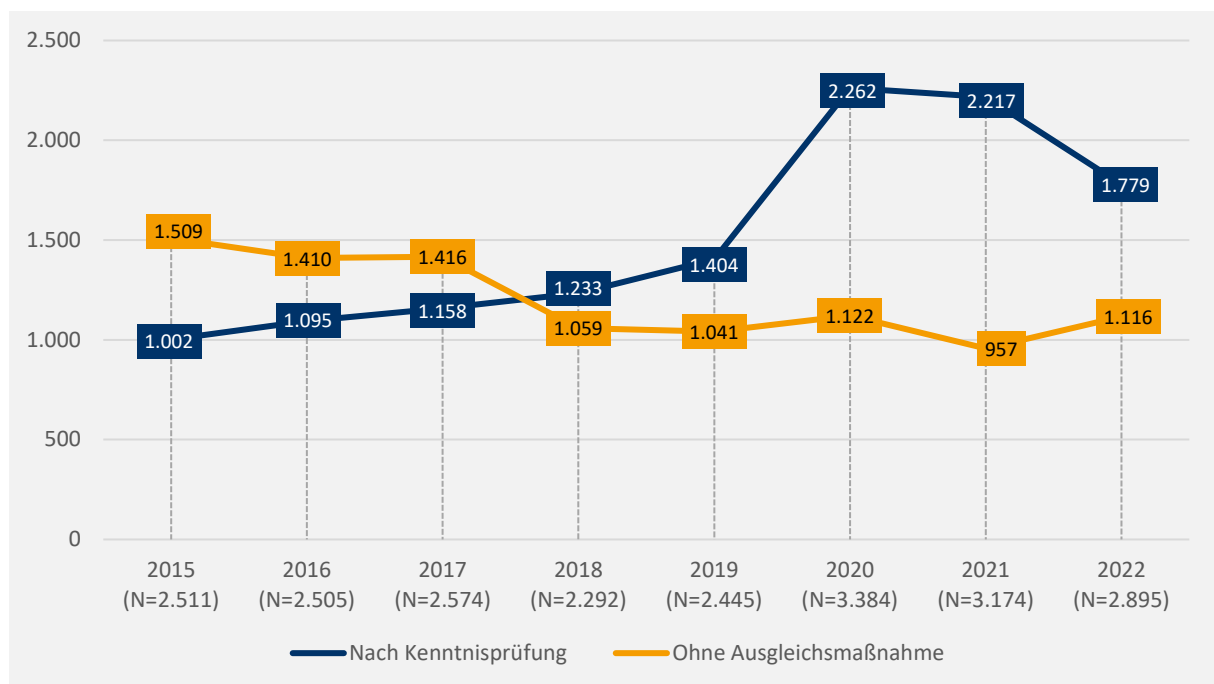
Im Rahmen des Anerkennungsverfahrens zum Beruf Arzt/Ärztin sind bei Abschlüssen aus Drittstaaten zwei Wege möglich, um die volle Gleichwertigkeit zu erlangen:

- Das Ergebnis der dokumentenbasierten Gleichwertigkeitsprüfung ist unmittelbar die volle Gleichwertigkeit. Dies ist der Fall, wenn keine wesentlichen Unterschiede zwischen der ausländischen Qualifikation und dem deutschen Berufsbild festgestellt werden.
- Es werden wesentliche Unterschiede zwischen der ausländischen Qualifikation und dem deutschen Berufsbild festgestellt. Die antragstellende Person muss eine Kenntnisprüfung als Ausgleichsmaßnahme absolvieren. Das Bestehen der Prüfung führt zur vollen Gleichwertigkeit.

Abbildung 17 veranschaulicht die Bedeutung der Kenntnisprüfung für die Jahre 2015 bis 2022. Die Gesamtmenge N unter den einzelnen Jahren beziffert dabei die mit voller Gleichwertigkeit beschiedenen Verfahren in Abbildung 16.

Über die Jahre 2015 bis 2019 nahm die Anzahl der Anerkennungsverfahren stetig zu, die die volle Gleichwertigkeit nach erfolgreich abgelegter Kenntnisprüfung zum Ergebnis hatten. Ab 2018 führte dieser Weg dabei häufiger als die ausschließliche Dokumentenprüfung (ohne Ausgleichsmaßnahme) zu einer vollen Gleichwertigkeit. 2020 stieg ihre Anzahl sprunghaft auf über 2.200 Verfahren, war 2022 mit knapp 1.800 Verfahren dann wieder etwas geringer. Demgegenüber sank die Zahl der Verfahren, die ohne Ausgleichsmaßnahme voll gleichwertig beschiedenen wurden, von 1.500 Verfahren in 2015 auf knapp 1.100 Verfahren in 2018 und verblieb mit leichten Schwankungen bis 2022 auf diesem Niveau.

Abb. 17: Voll gleichwertig beschiedene Verfahren zum Beruf Arzt/Ärztin von 2015 bis 2022 – Wege zur vollen Gleichwertigkeit, Ausbildungsstaat: Drittstaat



Hinweis: In 2020 mit wenigen Fällen von automatischer Anerkennung wegen Brexit-Übergangsregelung bis Ende 2020.

Quelle: amtliche Statistik nach § 17 BQFG (Bund) bzw. Gesetzen und Verordnungen mit Verweis auf § 17 BQFG (Bund) 2015-2022; Berechnung und Darstellung des BIBB. Daten anonymisiert. Für weitere wichtige Informationen s. Anhang „Methodische Hinweise zur Datenbasis“.

Ein möglicher Grund für diese Entwicklung könnte Folgendes sein: Einige zuständige Stellen gewähren Antragstellenden schon seit einigen Jahren die Möglichkeit, auf eine dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung zu verzichten und direkt eine Kenntnisprüfung abzulegen. Diese Praktik findet vor allem dann Anwendung, wenn bereits absehbar ist, dass eine volle Anerkennung auf Basis der vorliegenden Curricula nicht möglich oder wahrscheinlich ist.

6. Fazit mit Blick auf Herausforderungen auf dem Weg zur vollen Gleichwertigkeit

Die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen im Bereich der Heilberufe des Bundes wurde in den vergangenen Jahren stark nachgefragt, das zeigt der hohe Anteil von rund 75 Prozent am jährlichen Gesamtaufkommen der Anträge in den Daten der amtlichen Statistik zur Anerkennung. Für das Bestreben, verstärkt im Ausland qualifizierte Fachkräfte für den deutschen Arbeitsmarkt zu gewinnen, um dem steigenden Personalbedarf mit zu begegnen, erscheint dies grundsätzlich zuträglich. Pflegefachperson/GuK sowie Arzt/Ärztin sind dabei diejenigen Berufe, auf die in den vergangenen Jahren die mit Abstand meisten Anträge auf Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen entfielen. Beide, besonders aber der Beruf Pflegefachperson/GuK, verzeichneten Zuwächse.

Bei Pflegefachperson/GuK und Arzt/Ärztin lagen den Anträgen auf Anerkennung überwiegend Berufsqualifikationen aus Drittstaaten zugrunde. Verstärkte Bemühungen, Fachkräfte aus Drittstaaten für den deutschen Arbeitsmarkt zu gewinnen und damit verbunden das Inkrafttreten des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes im März 2020 dürften diese Entwicklung vor allem im Bereich der Pflege mit bedingt haben. Der Blick auf die letzten Jahre zeigt zudem, dass Anträge mit steigender Tendenz direkt aus dem Ausland, vor allem aus Drittstaaten, gestellt wurden.

Die Daten der amtlichen Statistik belegen, dass sich die Staaten, in denen die Fachkräfte ihre Berufsqualifikation am häufigsten erworben haben, bei Pflegefachperson/GuK und Arzt/Ärztin deutlich unterscheiden. Es ist anzunehmen, dass im Bereich der Pflege gezielte staatliche und private Anwerbeaktivitäten zu entsprechend hohen Antragszahlen aus bestimmten Ausbildungsstaaten beigetragen haben (bspw. Philippinen sowie Bosnien und Herzegowina). Beim Beruf Arzt/Ärztin spielten vermutlich andere Faktoren eine größere Rolle, z.B. Fluchthintergründe oder im Ausland studierende deutsche Staatsangehörige.

Die Betrachtung der Verfahrensergebnisse anhand der amtlichen Daten zeigte, dass sowohl für Pflegefachperson/GuK als auch Arzt/Ärztin bei Abschlüssen aus der EU/EWR/Schweiz hohe Anerkennungsquoten von rund 90 Prozent und mehr vorlagen, die aus der Anwendung der automatischen Anerkennung resultierten. Bei Abschlüssen aus Drittstaaten hatten die Verfahren bei beiden Berufen über die Jahre meist häufiger die „Auflage“ einer Ausgleichsmaßnahme als die volle Gleichwertigkeit zum Ergebnis. Während die Anteile dieser Ergebnisse bei Arzt/Ärztin über die Jahre schwankten, blieben sie bei Pflegefachmann/GuK vergleichsweise stabil. In Folge des Antragswachstums der vergangenen Jahre zeigt sich aber beispielsweise bei Pflegefachmann/GuK absolut betrachtet deutlich der Anstieg: 2015 hatten 600 Verfahren eine volle Gleichwertigkeit zum Ergebnis, 2022 waren es rund 6.900 Verfahren (in beiden Jahren entsprach das einem Anteil von 36 % der beschiedenen Verfahren). Die „Auflage“ einer Ausgleichsmaßnahme hatten 2015 rund 950 Verfahren zum Ergebnis (Anteil von 58 %), 2022 waren es rund 12.000 Verfahren (Anteil von 63 %).

Für Verfahren zu Berufsqualifikationen aus Drittstaaten, die eine volle Gleichwertigkeit zum Ergebnis hatten, führte der Weg in den vergangenen Jahren zunehmend über eine erfolgreich abgelegte Ausgleichsmaßnahme. Umsetzungspraxen wie der Verzicht auf die dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung, stattdessen die direkte Teilnahme an einer Ausgleichsmaßnahme, bedingen diese Entwicklung möglicherweise mit.

Die Heilberufe des Bundes sind – zur Sicherung des Patientenwohls – reglementierte Berufe, sie dürfen nur mit entsprechender Zulassung vollumfänglich ausgeübt werden. Die volle Anerkennung einer im Ausland erworbenen Berufsqualifikation ist dabei eine der Voraussetzungen für den Berufszugang, da sie dem Nachweis der fachlichen Qualifizierung dient. Sowohl im Sinne der Fachkräfte, als auch vor dem Hintergrund des Fachkräftebedarfs ist es daher wichtig, dass bei einem Bescheid mit der „Auflage“ einer Ausgleichsmaßnahme ausreichend Möglichkeiten für die Fachkräfte bestehen, diese auch zu absolvieren und sich darauf vorzubereiten, um Abbrüchen oder langen Unterbrechungen auf dem Weg zu einem als voll gleichwertig anerkannten Abschluss vorzubeugen. Dem Arbeitsmarkt bleiben in solchen Fällen sonst gut qualifizierte Fachkräfte vorenthalten, die bereits eine realistische Chance auf Anerkennung haben.

Das heißt, es muss ausreichend Einrichtungen geben, die Vorbereitungskurse auf Kenntnisprüfungen durchführen, Kenntnisprüfungen abnehmen und Anpassungslehrgänge anbieten. Neben ausreichenden Angeboten ist es ebenso wichtig, dass den Antragstellenden nach einem Bescheid mit der „Auflage“ einer Ausgleichsmaßnahme die möglichen Wege zur vollen Gleichwertigkeit nachvollziehbar aufgezeigt werden.

Die Gruppe jener Antragstellenden, die auf dem Weg zur vollen Gleichwertigkeit ihres ausländischen Abschlusses eine Ausgleichsmaßnahme erfolgreich zu absolvieren haben, ist in den vergangenen Jahren deutlich größer geworden. Das 2023 reformierte Fachkräfteeinwanderungsgesetz trägt möglicherweise zu einem weiteren Anstieg der Antragszahlen im Bereich der Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen bei. Die seit Ende 2023 bestehende Wahlmöglichkeit zwischen dokumentenbasierter Gleichwertigkeitsprüfung und der direkten Teilnahme an einer Ausgleichsmaßnahme bei Pflegefachpersonen/GuK könnte den Anstieg der Bescheide mit „Auflage“ einer Ausgleichsmaßnahme zusätzlich verstärken. Daher gilt es, Angebote auszubauen und zu erweitern.

Die entsprechende Sensibilität für die Relevanz der Ausgleichsmaßnahmen sowie die Bereitschaft der beteiligten und verantwortlichen Akteure, entsprechende Möglichkeiten für ausreichende sowie passgenaue Angebote auszuloten und umzusetzen, ist daher ein wichtiges Element der nachhaltigen Fachkräftegewinnung aus dem Ausland. Dementsprechend erscheint es sinnvoll, den Fokus für eine Optimierung der Anerkennungsverfahren nicht nur auf die Verwaltungsprozesse bei den zuständigen Stellen, sondern auch auf Angebots- und Kapazitätsfragen bei den Ausgleichsmaßnahmen zu legen.

Methodische Hinweise zur Datenbasis

Datengrundlage

Die hier vorgelegten Zahlen sind Ergebnisse der amtlichen Statistik zur Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen für Berufe nach Bundesrecht. Die gesetzliche Grundlage der amtlichen Statistik ergibt sich aus § 17 BQFG (Bund) bzw. Fachgesetzen und Verordnungen mit Verweis auf § 17 BQFG (Bund). Zu Berufen nach Bundesrecht gehören rund 600 Berufe, darunter auch die Heilberufe des Bundes wie Arzt/Ärztin und Pflegefachperson/GuK.

Die Statistik wird jährlich durch die Statistischen Ämter von Bund und Ländern erhoben, Stichtag ist der 31. Dezember des jeweiligen Berichtsjahres. Es handelt sich dabei um Meldedaten der für die Anerkennung zuständigen Stellen an die Statistischen Landesämter, die beim Statistischen Bundesamt zu einer bundesweiten Statistik zusammengeführt sind. Es besteht Auskunftspflicht für die zuständigen Stellen. Nach der amtlichen Statistik ist ein Antrag erst dann meldepflichtig, wenn die Antragsunterlagen vollständig vorliegen und damit die Frist für das Anerkennungsverfahren läuft. Das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) hat nach § 17 Abs. 7 BQFG (Bund) Zugang zu den Summendatensätzen.

Für Bremen liegen keine Daten für das Jahr 2015 vor. Daher wurden für dieses Land die Angaben von 2014 übernommen. Für die Länder Hamburg (Berichtsjahre 2015 und 2016) und Schleswig-Holstein (Berichtsjahr 2016) liegt vermutlich eine Untererfassung in niedriger dreistelliger Höhe im Bereich der medizinischen Gesundheitsberufe vor. Für Hessen liegt vermutlich für das Berichtsjahr 2021 eine Untererfassung von Hebammen und Entbindungspflegern im hohen zweistelligen Bereich vor. Für Schleswig-Holstein liegt für das Berichtsjahr 2021 eine Übererfassung bei Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen und eine Untererfassung bei Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen von jeweils etwa 300 Fällen vor. Durch einen Cyberangriff bei einer IHK-Meldestelle Ende 2022 fehlen für das Berichtsjahr 2022 bundesweit vermutlich 125 Fälle der statistikrelevanten Verfahren. Insofern ist das Bundesergebnis als Untergrenze zu betrachten.

Auffälligkeiten beim Ausgang der beschiedenen Verfahren und den Wegen zur vollen Gleichwertigkeit

Die amtliche Statistik zur Anerkennung bündelt eine Vielzahl unterschiedlicher Berufe und Meldestellen, daher ist sie komplex. Damit einher geht, dass die Daten mitunter Ergebnisse liefern, die zwar keinen logischen Plausibilitätsfehler aufweisen, aber dennoch auffällig sind. Bei den in dem hier vorliegenden Beitrag betrachteten Berufen Pflegefachperson/GuK und Arzt/Ärztin sind Verteilungen beim Ausgang der Anerkennungsverfahren und den Wegen zur vollen Gleichwertigkeit (mit oder ohne Ausgleichsmaßnahme) zum Teil auffällig. Die Auffälligkeiten sind bundeslandspezifisch und beziehen sich insbesondere auf Verfahren zu Berufsqualifikationen aus Drittstaaten. Für viele Bundesländer zeigen sich beim Ausgang der Verfahren Verteilungen, die jenen des bundesweiten Ergebnisses ähnlich sind. Einige Bundesländer weichen aber deutlich davon ab, weil ihre gemeldeten Verfahren alle das gleiche Ergebnis (z.B. alle „positiv – volle Gleichwertigkeit“) aufweisen. Dasselbe gilt für die Wege zur vollen Gleichwertigkeit: Während viele Bundesländer dem bundesweiten Gesamtergebnis ähnliche

Verteilungen aufzeigen, weichen auch hier einige Bundesländer davon deutlich ab, weil zum Beispiel alle als voll gleichwertig beschiedenen Verfahren mit der Information „ohne Ausgleichsmaßnahme“ an die Statistik gemeldet sind. Mitunter sind Ergebnisse einzelner Bundesländer in einem Jahr deutlich auffällig, in einem anderen nicht.

Auffälligkeiten treten eher bei den Verteilungen zu Arzt/Ärztin auf, punktuell bei jenen zu Pflegefachperson/GuK.

Den Auffälligkeiten liegen verschiedene Ursachen zu Grunde. Im Austausch mit zuständigen Stellen, die an die Statistik melden, und Statistischen Ämtern von Bund und Ländern wurde deutlich, dass die unterschiedlichen Ergebnisse sowohl aus heterogenen Umsetzungspraxen der Anerkennungsverfahren als auch aus Meldeungenauigkeiten resultieren.

Derzeit ist schwer bezifferbar, zu welchen Teilen heterogene Umsetzungspraxen und zu welchen Teilen Meldeungenauigkeiten bei den Auffälligkeiten zu Buche schlagen bzw. Ergebnisse verzerren. Gleichwohl sollte beides bei der Interpretation der Ergebnisse mitgedacht werden, insbesondere im Bundeslandvergleich (der in diesem Beitrag nicht stattfindet) als auch bei den bundesweiten Gesamtergebnissen (die in diesem Beitrag präsentiert werden).

Neuanträge vs. beschiedene Verfahren

Neuanträge – oder auch Anträge – sind Anerkennungsverfahren, die in dem jeweiligen Berichtsjahr zum ersten Mal an die Statistik gemeldet werden. Es handelt sich um in dem jeweiligen Berichtsjahr neu eröffnete Verfahren (neu eröffnet im Sinne von: Antragsunterlagen sind vollständig, Entscheidungsfrist ist ausgelöst).

Beschiedene Verfahren sind Anerkennungsverfahren, bei denen die zuständigen Stellen im jeweiligen Berichtsjahr eine Entscheidung bezüglich der Gleichwertigkeit getroffen haben. Diese Verfahren haben dann bspw. eine volle Gleichwertigkeit oder die „Auflage“ einer Ausgleichsmaßnahme zum Ergebnis. Verfahren, die in einem Berichtsjahr beschieden werden, können in demselben Berichtsjahr auch eröffnet worden sein (dann sind sie gleichzeitig Neuantrag und beschiedenes Verfahren). Die Verfahrensöffnung kann aber auch in einem der Vorjahre liegen.

Beispielsweise ist es häufig so, dass bei reglementierten Berufen das Ergebnis der beschiedenen Verfahren die „Auflage“ einer Ausgleichsmaßnahme ist. Für die Erlangung der vollen Gleichwertigkeit müssen die Antragstellenden die Ausgleichsmaßnahme zunächst erfolgreich absolvieren. Der Zeitpunkt, an dem die Maßnahme erfolgreich absolviert ist, liegt meist in einem späteren Berichtsjahr als jenem, in dem die Ausgleichsmaßnahme auferlegt wurde. Die Verfahren werden somit über die Jahre mehrfach an die Statistik gemeldet (in einem Berichtsjahr mit dem Ergebnis „Auflage“ einer Ausgleichsmaßnahme, in einem späteren Berichtsjahr mit dem Ergebnis „Positiv – volle Gleichwertigkeit“). Aufgrund dieser Mehrfachmeldungen kommt es vor, dass die Zahl der beschiedenen Verfahren eines Berichtsjahres höher ist als die Zahl der Neuanträge.

Merkmal „Wohnort der Antragstellenden“

Beim Merkmal „Wohnort des Antragstellers“ wurde in den Anfangsjahren der Statistik mitunter irrtümlich nicht der tatsächliche Wohnort der Antragstellerinnen und Antragsteller gemeldet, sondern beispielsweise eine c/o-Adresse in Deutschland. Daher ist von einer nicht genau bezifferbaren Untererfassung der Auslandsanträge auszugehen. Die zuständigen Stellen wurden 2019 entsprechend sensibilisiert, den tatsächlichen Wohnort der Antragstellerinnen und Antragsteller zu melden.

Zudem sei darauf hingewiesen, dass die amtliche Statistik keine Informationen über die finale Migrationsentscheidung der Antragstellerinnen und Antragsteller enthält, wenn diese den Antrag aus dem Ausland stellen. Der in der Regel mit einem Anerkennungsverfahren verbundene Zeit- und Kostenaufwand lässt zwar ein Migrations- beziehungsweise Arbeitsmarktinteresse vermuten, anhand der amtlichen Statistik kann aber keine Aussage dazu getroffen werden, ob die Antragstellerinnen und Antragsteller im Nachgang des Anerkennungsverfahrens tatsächlich nach Deutschland migriert beziehungsweise in den deutschen Arbeitsmarkt eingetreten sind. Des Weiteren spiegeln die Zahlen nicht die Gesamtzahl der Zuwanderungen nach Deutschland wider; diese liegt deutlich höher. Auch lässt sich nicht ohne Weiteres von der Menge der bisher gestellten Auslandsanträge auf die grundsätzliche Höhe des Potenzials im Ausland lebender Fachkräfte schließen.

Rundungsverfahren

§16 BstatG sieht vor, dass Einzelangaben über persönliche und sachliche Verhältnisse, die für eine Bundesstatistik gemacht werden, der Geheimhaltung unterliegen. Bei der amtlichen Statistik nach §17 BQFG (Bund) wird daher, analog zur Berufsbildungsstatistik, ein konventionelles Rundungsverfahren angewandt: Alle Absolutwerte werden auf das nächste Vielfache von 3 gerundet und auch nur diese gerundete Werte veröffentlicht.

Durch das Rundungsverfahren wird beispielsweise der Echtwert „5“ zum gerundeten Wert „6“, der Echtwert „7“ zum gerundeten Wert „6“, der Echtwert „6“ bleibt auch als gerundeter Wert „6“ (da bereits ein Vielfaches von 3). Die Echtwerte 0 und 1 werden durch „-“ ersetzt. Jeder gerundete Wert weicht damit also um maximal 1 vom Echtwert ab bzw. hinter jedem gerundeten Wert können sich drei verschiedene Echtwerte verbergen (mit Ausnahme „-“) (vgl. Tab. 1).

Tab. 1: Rundungsverfahren der amtlichen Statistik nach § 17 BQFG (Bund)

Echtwert	0	1	2	3	4	5	6	7	...	98	99	100	...	884	885	886	usw.
Gerundeter Wert	-	-	3	3	3	6	6	6	...	99	99	99	...	885	885	885	

Alle hier dargestellten Ergebnisse wurden auf Basis der Echtwerte berechnet und anschließend jede Zahl für sich gerundet. Dadurch können die dargestellten Gesamtsummen von der Summe ihrer Einzelwerte abweichen (vgl. Tab. 2). Beispielsweise ergibt in Tab. 2 die Summe der gerundeten Einzelwerte (Europa + Afrika + ...) 2.703 Anträge für das Jahr 2018, in der Spalte „Gesamt“ angegeben sind aber 2.700 Anträge. Die berechnete Summe auf Grundlage gerundeter Werte unterscheidet sich also von der ausgewiesenen Gesamtzahl um 3 und um 2 gegenüber der Summe des Echtwertes.

Tab. 2: Fiktives Beispiel Echtwerte vs. gerundete Werte

Ausbildungsstaat - Anträge (fiktives Beispiel)
--

Echtwerte								
Jahr		Gesamt	Europa	Afrika	Nord-u. Mittelamerika	Südamerika	Asien	Australien
2018		2701	801	253	665	201	461	320
2019		6	1	1	0	2	1	1
Gerundete Werte								
Jahr		Gesamt	Europa	Afrika	Nord-u. Mittelamerika	Südamerika	Asien	Australien
2018		2 700	801	252	666	201	462	321
2019		6	-	-	-	3	-	-

Bei sehr kleinen Fallzahlen kann die Gesamtsumme deutlich von der Summe der Einzelwerte abweichen. Dies zeigt sich am Beispiel für das Jahr 2019 in Tab. 2: Hier ergibt die Summe der gerundeten Einzelangaben 3 Anträge, ausgewiesen in der Spalte „Gesamt“ sind 6 Anträge. Die berechnete Summe auf Grundlage gerundeter Werte unterscheidet sich hier von der ausgewiesenen Gesamtzahl um 3 sowohl gegenüber des Echt- als auch des gerundeten Wertes.

Ebenfalls zu beachten ist, dass bei sehr kleinen Fallzahlen die relative Verzerrung aufgrund des Rundungsverfahrens deutlich stärker ins Gewicht fallen kann als bei großen Fallzahlen: Beispielsweise weicht bei einem Echtwert 2, der als gerundeter Wert 3 ausgewiesen wird, dieser ausgewiesene Wert um 50 Prozent von seinem Echtwert ab; bei einem Echtwert 200, der als gerundeter Wert 201 ausgewiesen wird, liegt die Abweichung nur noch bei 0,5 Prozent usw..

Prozentangaben wurden auf Basis der Echtwerte berechnet und sind weitestgehend ohne Nachkommastelle ausgewiesen.

Literatur

ATANASSOV, Rebecca; BÖSE, Carolin; SCHOLZ, Moritz; WOLF, Hannah: Verlorene Pflegefachkräfte: Wann die „Auflage“ einer Ausgleichsmaßnahme das Anerkennungsverfahren ausbremsen kann und wie Abbrüche vermieden werden können. Version 1.0. Bonn 2023. URL: https://res.bibb.de/vet-repository_781373

BÖSE, Carolin; SCHMITZ, Nadja: Auswertung der amtlichen Statistik zum Anerkennungsgesetz des Bundes für 2018. Ergebnisse des BIBB-Anerkennungsmonitorings. Bonn 2019. URL: https://res.bibb.de/vet-repository_775780

BÖSE, Carolin; SCHMITZ, Nadja: Auswertung der amtlichen Statistik zum Anerkennungsgesetz des Bundes für 2019. Ergebnisse des BIBB-Anerkennungsmonitorings. Bonn 2020. URL: <https://res.bibb.de/777109>

BÖSE, Carolin; SCHMITZ, Nadja: Auswertung der amtlichen Statistik zum Anerkennungsgesetz des Bundes für 2020. Ergebnisse des BIBB-Anerkennungsmonitorings. Bonn 2021. URL: https://res.bibb.de/httpsvet-repository_779225

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT: Programm Triple Win. Vermittlung von Pflegekräften aus dem Ausland. Informationsbroschüre für Arbeitgeber. Nürnberg 2021. URL: https://www.giz.de/en/downloads/Broschu%CC%88re_TripleWin_2021.pdf

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT: Berufe auf einen Blick. Nürnberg 2024. URL: <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Interaktive-Statistiken/Berufe-auf-einen-Blick/Berufe-auf-einen-Blick-Anwendung-Nav.html>

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT: Programm Triple Win. Nürnberg 2024. URL: <https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/zav/triple-win/triple-win-pflegekraefte>

BUNDESÄRZTEKAMMER 2024: Ärztestatistik zum 31. Dezember 2023. Berlin 2024. URL: <https://www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/aerztestatistik/2023>

BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG UND FORSCHUNG (Hrsg.): Bericht zum Anerkennungsgesetz 2015. Berlin 2015. URL: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/bericht_zum_anerkennungsgesetz_2015.pdf

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (Hrsg.): Siebter Pflegebericht. Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Berichtszeitraum: 2016-2019. Berlin 2021. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegebericht/Siebter_Pflegebericht_barrierefrei.pdf

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (Hrsg.): Konzertierte Aktion Pflege. Berlin 2024. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/konzertierte-aktion-pflege.html>

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (Hrsg.): Gesundheitsberufe – Allgemein. Berlin 2024. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/gesundheitsberufe-allgemein.html>

BUNDESREGIERUNG (Hrsg.): Gesetz über die Pflegeberufe 1. Berlin 2023. URL: https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/_40.html

BUNDESREGIERUNG (Hrsg.): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion CDU/CSU. Drucksache 20/10522. Berlin 2024. URL: <https://dserver.bundestag.de/btd/20/105/2010522.pdf>

DEUTSCHE UNIVERSITÄTSZEITUNG (DUZ) UND CENTRUM FÜR HOCHSCHULENTWICKLUNG (CHE) (Hrsg.):
Medizinstudierende – letzter Ausweg Ausland. DUZ Spotlight 02/22. Berlin 2022. URL:
<https://www.che.de/download/medizinstudiumausland/?wpdmdl=20930&refresh=63ec924c5e2cf1676448332>

DEUTSCHER BERUFSVERBAND FÜR PFLEGEBERUFE (Hrsg.): Anwerbung von Pflegefachpersonen aus dem
Ausland. Berlin 2018. URL:
<https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/dbfk-positionen/Positionspapier-Anwerbung-von-Pflegefachpersonen-aus-dem-Ausland.pdf>

DEUTSCHER BERUFSVERBAND FÜR PFLEGEBERUFE (Hrsg.): Pflegefachliches Potenzial entfalten. Policy Brief
zur Krankenhausstrukturreform vom Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe, Deutschen
Pflegerat, Verband der Schwesternschaften vom DRK und Bundesverband Pflegemanagement. Berlin
2023. URL:
https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/dbfk-positionen/Policy_Brief_KHStrukturreform.pdf

EUROPÄISCHE UNION (Hrsg.): Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7.
September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. Brüssel 2005. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX:02005L0036-20160524&qid=1471520594347>

HUMMEL, Markus; BERNARDT, Florian; KALINOWSKI, Michael; MAIER, Tobias; MÖNNIG, Anke; SCHNEEMANN,
Christian; STEEG, Stefanie; WOLTER, Marc Ingo; ZIKA, Gerd: Demografie und Strukturwandel prägen
weiterhin die regionale Entwicklung der Arbeitsmärkte: Qualifikations- und Berufsprojektion bis 2040
nach Bundesländern. IAB-Kurzbericht 01/2021. Nürnberg 2021. URL:
<https://doku.iab.de/kurzber/2021/kb2021-01.pdf>

LIPOVSEK, Jan; SCHULZ, Mandy; HERING, Ramona; CZIHAL, Thomas; KROLL, Lars Eric: Bedarfsprojektion für
Medizinstudienplätze in Deutschland – Aktualisierung 2024. Zentralinstitut für die Kassenärztliche
Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin 2024. DOI: <https://doi.org/10.20364/FB3-24.01>

MAIER, Tobias; KALINOWSKI, Michael; ZIKA, Gerd; SCHNEEMANN, Christian; MÖNNIG, Anke; WOLTER, Marc
Ingo: Es wird knapp: Ergebnisse der siebten Welle der BIBB-IAB-Qualifikations- und
Berufsprojektionen bis zum Jahr 2040. BIBB-Report 3/2022. Bonn 2022. URL:
<https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/18168>

PÜTZ, Robert; KONTOS, Maria; LARSEN, Christa; RAND, Sigrid; RUOKONEN-ENGLER, Minna-Kristiina:
Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland: Innenansichten zu
Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte. Study der Hans-Böckler-Stiftung 416. Düsseldorf
2019. URL: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_416.pdf

SACHVERSTÄNDIGENRAT ZUR BEGUTACHTUNG DER ENTWICKLUNG IM GESUNDHEITSWESEN (HRSG.): Resilienz im
Gesundheitswesen. Wege zur Bewältigung künftiger Krisen. Gutachten 2023. Bonn 2023. URL:
https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2023/Gesamtgutachten_ePDF_Final.pdf

STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.): Pressemitteilung Nr. N 051 vom 3. September 2020. Wiesbaden
2020. URL: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/09/PD20_N051_13.html

STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.): Pressemitteilung Nr. 033 vom 24. Januar 2024. Wiesbaden 2024.
URL: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24_033_23_12.html

WIELGA, Jenny; BRÄUTIGAM, Christoph; ENSTE, Peter: Anwerbung von Pflegekräften aus Drittstaaten.
Hintergründe und Stimmen aus der Praxis. FES impuls. Bonn 2023. URL: <https://library.fes.de/pdf-files/a-p-b/20118.pdf>

Anhang

Die folgende Tabelle zeigt rechtlich mögliche Wege zur Anerkennung, die über eine Ausgleichsmaßnahme führen; differenziert nach Beruf und Ausbildungsstaat EU/EWR/Schweiz und Drittstaat.

Tabelle 3: Wege über eine Ausgleichsmaßnahme zur Anerkennung, nach Beruf und Ausbildungsstaat

Übersicht der möglichen Ausgleichsmaßnahmen (wenn wesentliche Unterschiede festgestellt oder der Verzicht auf dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung gewählt wird) mit dem Ziel der vollen Gleichwertigkeit - differenziert nach Beruf und Ausbildungsstaat EU/EWR/Schweiz und Drittstaat-		
Beruf und rechtliche Grundlagen	Ausbildungsstaat EU/EWR/Schweiz	Ausbildungsstaat Drittstaat¹⁸
Arzt/Ärztin (Bundesärzteordnung – BÄO) Zahnarzt/Zahnärztin (Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde - ZHG) Apotheker/-in (Bundes-Apothekerordnung - BApO) Tierarzt/Tierärztin (Bundestierärzteordnung – BTÄO)	In der Regel: automatische Anerkennung, d.h. keine individuelle Gleichwertigkeitsprüfung, daher keine Ausgleichsmaßnahmen. Eine Gleichwertigkeitsprüfung findet statt, wenn der Abschluss vor EU-Beitrittsdatum erworben wurde. Bei wesentlichen Unterschieden: Eignungsprüfung	Kenntnisprüfung
Psychotherapeut/-in (neues Psychotherapeutengesetz – PsychThG seit 1.9.2020) Psychologische/r Psychotherapeut/-in (altes Psychotherapeutengesetz – PsychThG zum 31.08.2020 außer Kraft getreten ¹⁹) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-in (altes PsychThG zum 31.08.2020 außer Kraft getreten ¹⁵)	Eignungsprüfung oder Anpassungslehrgang	Kenntnisprüfung
Pflegefachfrau / Pflegefachmann (Pflegerberufegesetz - PflBG seit 1.1.2020) Vorher: Gesundheits- und Krankenpfleger/in (Krankenpflegegesetz - KrPflG zum 31.12.2019 außer Kraft getreten ²⁰ ; neu 1.1.2020: Pflegeberufegesetz - PflBG)	In der Regel: automatische Anerkennung, d.h. keine individuelle Gleichwertigkeitsprüfung, daher keine Ausgleichsmaßnahmen.	Kenntnisprüfung oder Anpassungslehrgang mit abschließender Prüfung

¹⁸ Wenn Drittstaatsabschlüsse bereits in einem anderen Mitgliedstaat anerkannt wurden, sind im Falle wesentlicher Unterschiede in der Regel Ausgleichsmaßnahmen analog zu jenen für EU/EWR/Schweiz-Abschlüsse zu absolvieren.

¹⁹ Es ist eine Übergangsfrist von 12 Jahren für die Absolvierung der bisherigen Psychotherapieausbildung vorgesehen. Diese muss spätestens bis zum Jahr 2032 abgeschlossen sein

²⁰ Die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflegegesetz in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung oder nach dem Altenpflegegesetz in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung gilt fort. Die Ausbildung erfolgt seit dem 1. Januar 2020 auf Grundlage des Pflegeberufegesetzes. Das Krankenpflegegesetz und das Altenpflegegesetz sind zum 31. Dezember 2019 außer Kraft getreten. Übergangsweise können auf dieser Grundlage begonnene Ausbildungen noch bis zum 31. Dezember 2024 abgeschlossen werden. Auch eine Anerkennung kann im

Gesundheits- und Kinderkrankenfleger/in (bis 31.12.2019 KrPflG¹⁶; seit 1.1.2020: Pflegeberufegesetz - PflBG) Altenpfleger/in (Altenpflegegesetz - AltPflG zum 31.12.2019 außer Kraft getreten¹⁶; neu 1.1.2020: PflBG)	Eine Gleichwertigkeitsprüfung findet statt, wenn der Abschluss vor EU-Beitrittsdatum erworben wurde. Bei wesentlichen Unterschieden: Eignungsprüfung oder Anpassungslehrgang	
Anästhesietechnische/r Assistent/-in (Anästhesietechnische- und Operationstechnische Assistenten-Gesetz – ATA-OTA-G) Diätassistent/-in (Diätassistentengesetz – DiätAssG) Ergotherapeut/-in (Ergotherapeutengesetz – ErgThG) Hebamme/Entbindungspfleger (bis 31.12.2019: Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers Hebammengesetz – HebG; seit 1.1.2020: Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen - Hebammengesetz - HebG)²¹ Logopäde/Logopädin (Logopädengesetz – LogopG) Masseur/in und medizinischer Bademeister/-in (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG) medizinisch-technischer Assistent/-in für Funktionsdiagnostik (MTA-Gesetz) medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent/-in (MTA-Gesetz) medizinisch-technischer Radiologieassistent/-in (MTA-Gesetz) Notfallsanitäter/-in (Notfallsanitätergesetz – NotSanG); davor bis 31.12.2014: Rettungsassistent/in; Rettungsassistentengesetz – RettAssG) Operationstechnische/r Assistent/-in (ATA-OTA-G) Orthoptist/-in (Orthoptistengesetz – OrthoptG)	Eignungsprüfung oder Anpassungslehrgang	Kenntnisprüfung oder Anpassungslehrgang mit abschließender Prüfung

Rahmen dieser Übergangsregelung noch bis Ende 2024 sowohl für die bisherigen Berufe als auch den neu eingeführten Ausbildungsberuf Pflegefachmann/-frau beantragt werden. Überwiegend ist die Umstellung in den zuständigen Stellen aber bereits erfolgt, so dass neue Anträge in der Regel für den neu eingeführten Beruf gestellt werden.

²¹ Die schulische Ausbildung wird durch ein duales Studium abgelöst und nunmehr akademisch im Rahmen von Regelstudiengängen ausgebildet. Es gelten jedoch Übergangsvorschriften: Schulische Ausbildungen, die vor dem 31.12.2022 begonnen wurden, können bis 31.12.2027 auf Grundlage dieser Verordnung beendet werden.

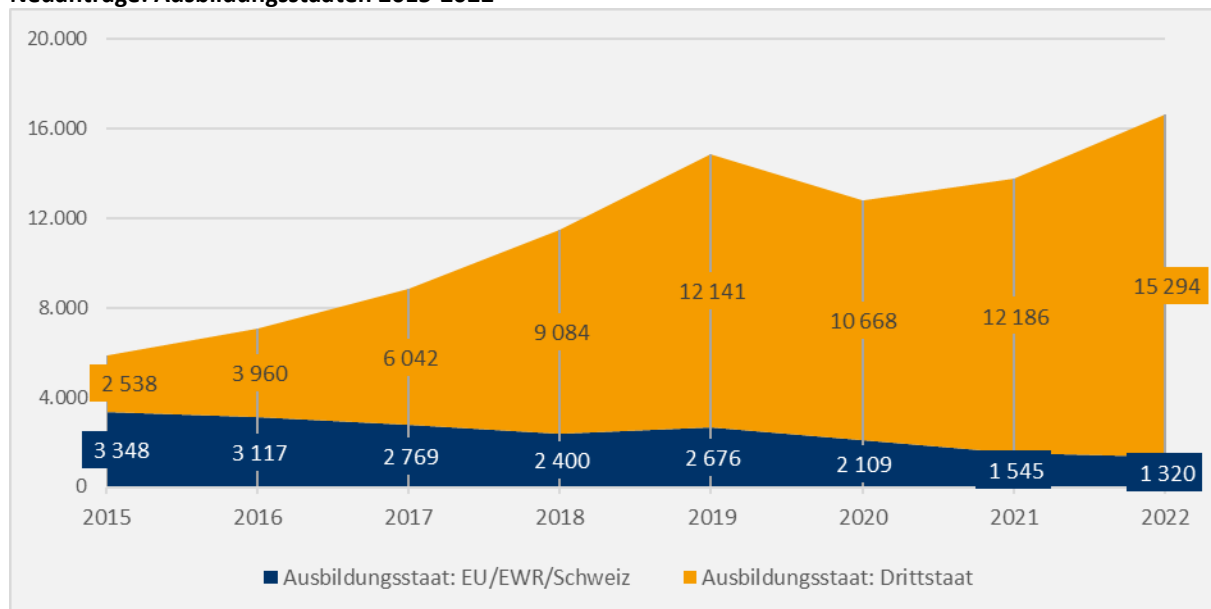
pharmazeutisch-technische/r Assistent/-in (PTA-Gesetz – PharmTAG; PTAG) Physiotherapeut/-in (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG) Podologe/Podologin (Podologengesetz – PodG) veterinärmedizinisch-technischer Assistent/-in (MTA-Gesetz)		
--	--	--

Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen: Pflegefachperson/GuK

Neuanträge nach Jahren	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Gesamt
	5.937	7.080	8.835	11.490	14.859	12.819	13.773	16.635	91.428*

*45% der 91.428 Neuanträge im Zeitraum 2015-2022 wurden aus dem Ausland gestellt.

Neuanträge: Ausbildungsstaaten 2015-2022

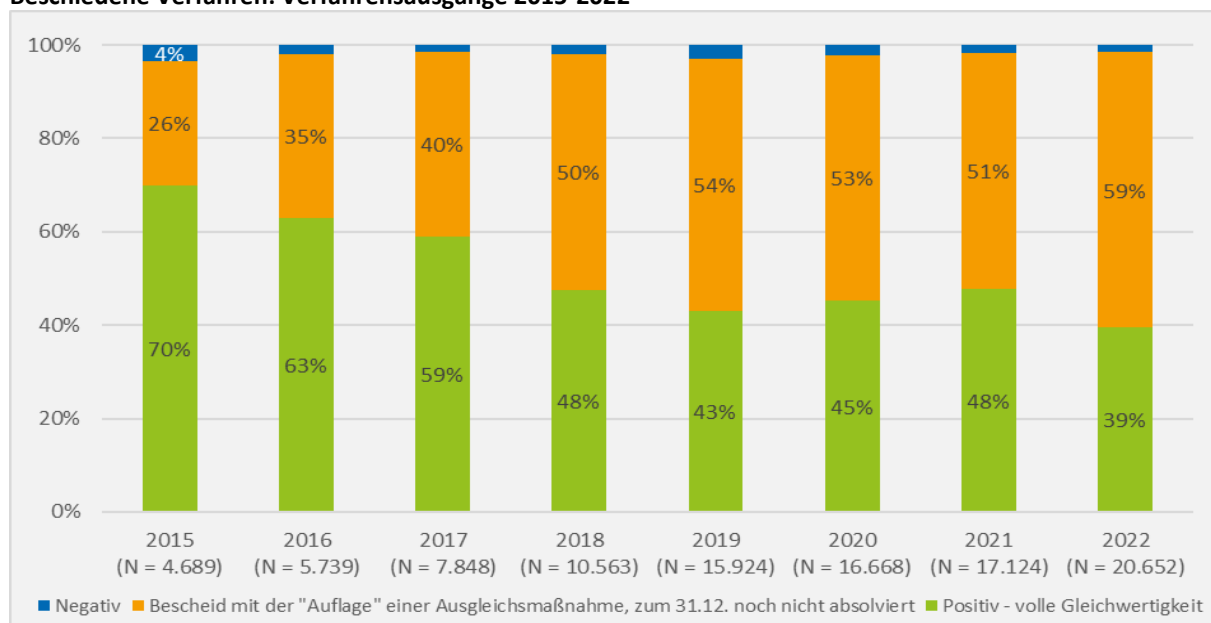


Nicht mit ausgewiesen: Ausbildungsstaat unbekannt / ohne Ausbildungsstaat

Neuanträge: Top 5 Ausbildungsstaaten

2022		2015-2022 (gesamt)	
Ausbildungsstaat	Anzahl	Ausbildungsstaat	Anzahl
1. Philippinen	3.039	1. Philippinen	12.696
2. Tunesien	1.902	2. Bosnien und Herzegowina	12.051
3. Indien	1.395	3. Serbien	9.354
4. Bosnien und Herzegowina	1.278	4. Rumänien	6.399
5. Serbien	816	5. Indien	5.121

Beschiedene Verfahren: Verfahrensausgänge 2015-2022



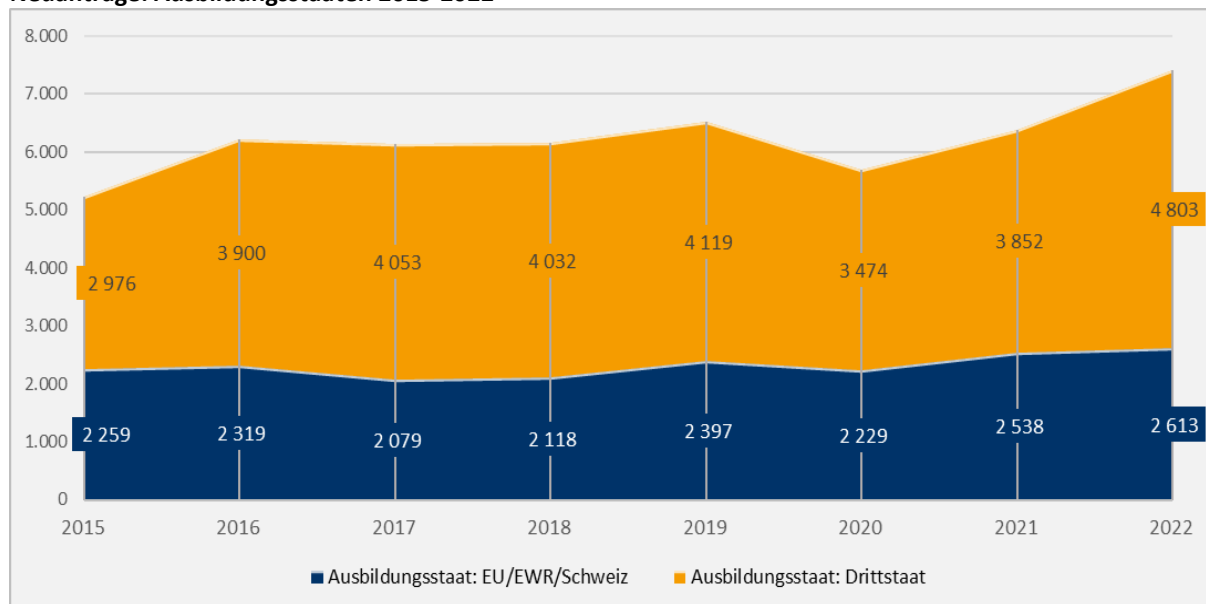
Quelle: amtliche Statistik § 17 BQFG (Bund) 2015-2022; Berechnungen des BIBB. Daten anonymisiert. Für weitere Hinweise s. Methodische Hinweise zur Datenbasis.

Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen: Arzt/Ärztin

Neuanträge nach Jahren	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Gesamt
	5.271	6.225	6.141	6.162	6.525	5.703	6.402	7.422	49.851*

*13% der 49.851 Neuanträge im Zeitraum 2015-2022 wurden aus dem Ausland gestellt.

Neuanträge: Ausbildungsstaaten 2015-2022

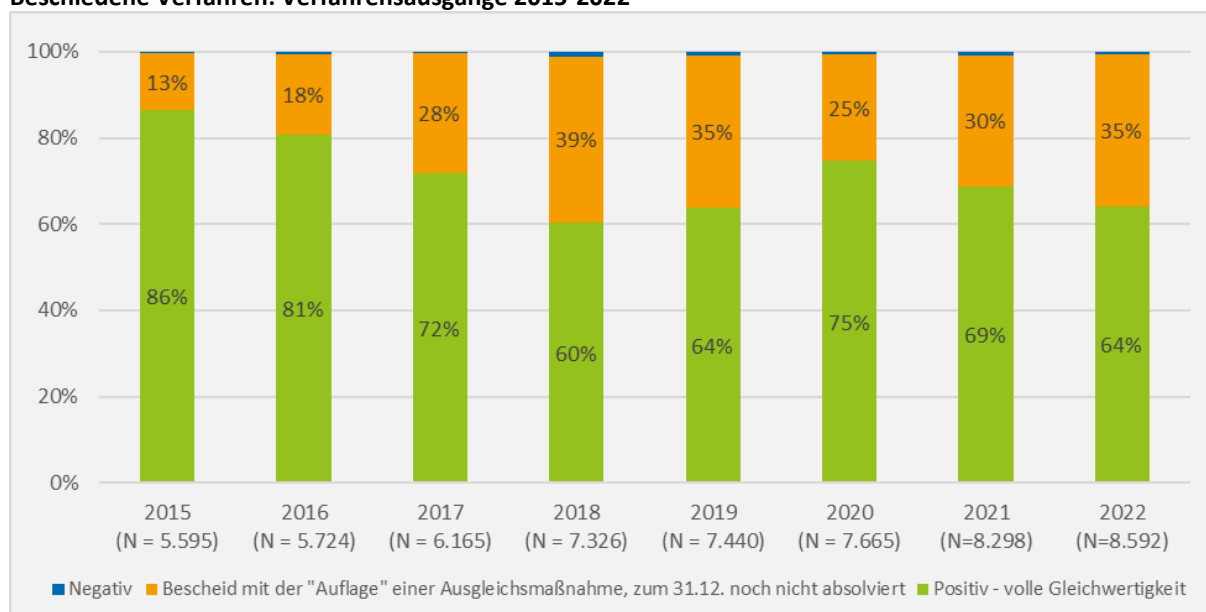


Nicht mit ausgewiesen: Ausbildungsstaat unbekannt / ohne Ausbildungsstaat

Neuanträge: Top 5 Ausbildungsstaaten

2022		2015-2022 (gesamt)	
Ausbildungsstaat	Anzahl	Ausbildungsstaat	Anzahl
1. Syrien	1.047	1. Syrien	5.460
2. Rumänien	531	2. Rumänien	3.786
3. Türkei	390	3. Österreich	2.619
4. Österreich	363	4. Ungarn	2.151
5. Ungarn	324	5. Ägypten	1.971

Beschiedene Verfahren: Verfahrensausgänge 2015-2022



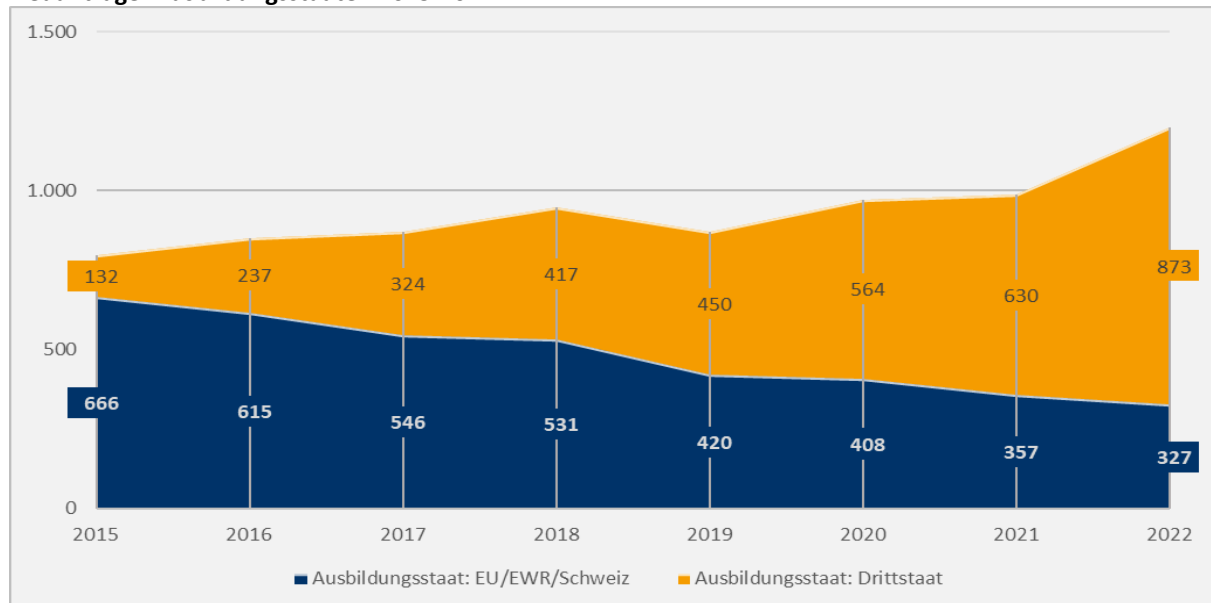
Quelle: amtliche Statistik § 17 BQFG (Bund) 2015-2022; Berechnungen des BIBB. Daten anonymisiert. Für weitere Hinweise s. Methodische Hinweise zur Datenbasis.

Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen: Physiotherapeut/-in

Neuanträge nach Jahren	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Gesamt
	801	852	876	948	870	972	993	1.203	7.515*

*31% der 7.515 Neuanträge im Zeitraum 2015-2022 wurden aus dem Ausland gestellt.

Neuanträge: Ausbildungsstaaten 2015-2022

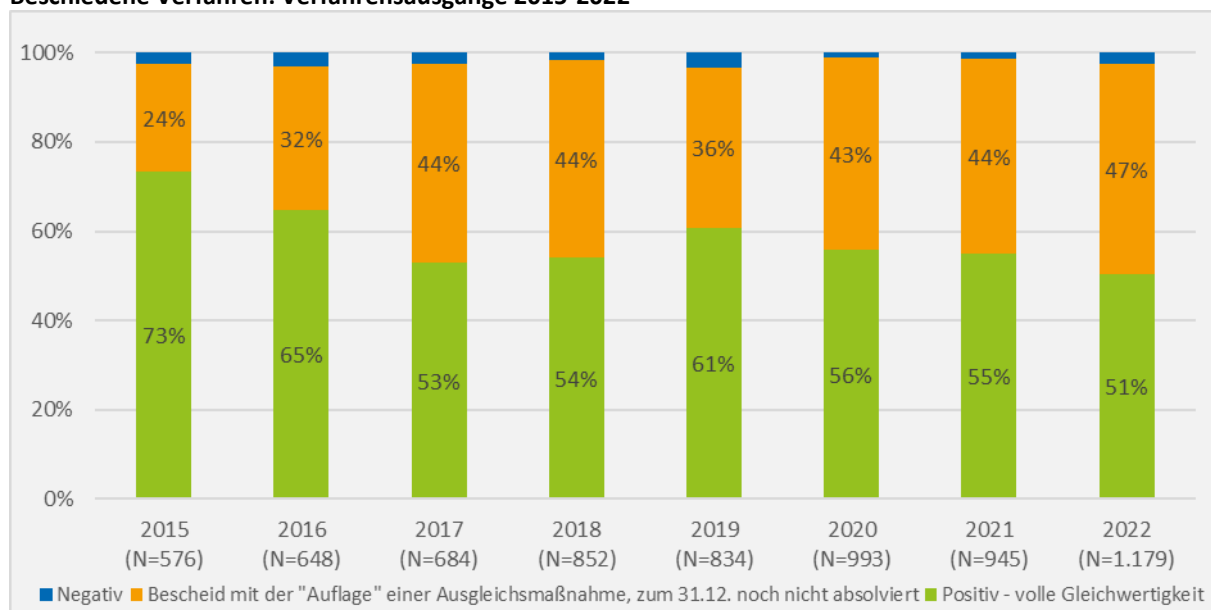


Nicht mit ausgewiesen: Ausbildungsstaat unbekannt / ohne Ausbildungsstaat

Neuanträge: Top 5 Ausbildungsstaaten

2022		2015-2022 (gesamt)	
Ausbildungsstaat	Anzahl	Ausbildungsstaat	Anzahl
1. Türkei	180	1. Polen	1.179
2. Albanien	114	2. Niederlande	765
3. Tunesien	111	3. Bosnien und Herzegowina	714
4. Bosnien und Herzegowina	105	4. Serbien	516
5. Polen	72	5. Kroatien	432

Beschiedene Verfahren: Verfahrensausgänge 2015-2022



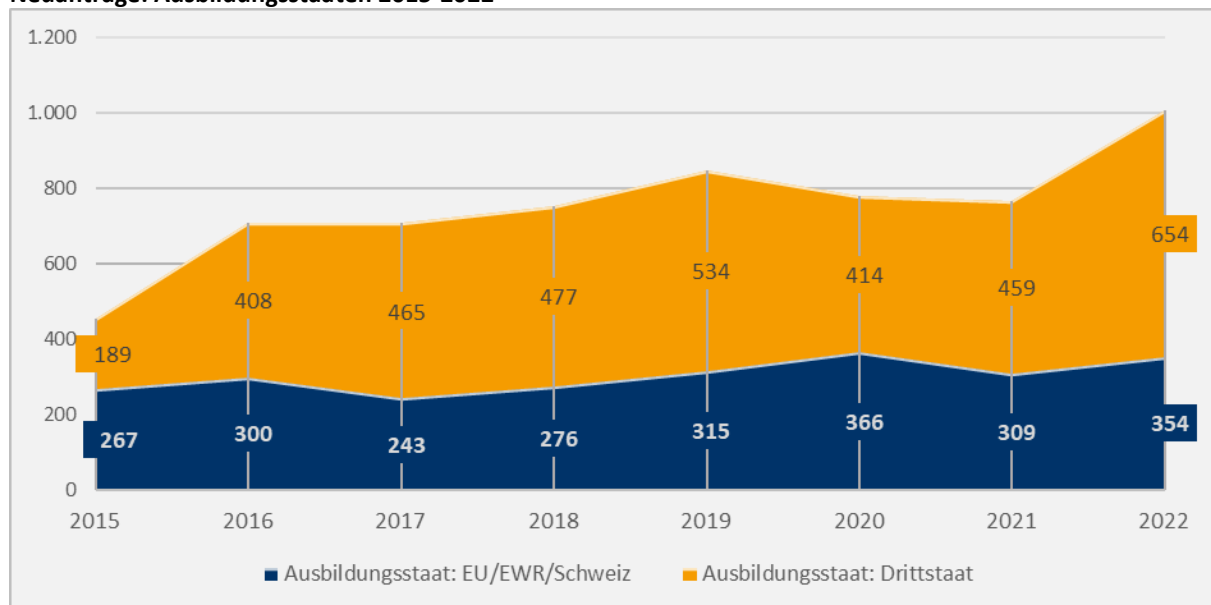
Quelle: amtliche Statistik § 17 BQFG (Bund) 2015-2022; Berechnungen des BIBB. Daten anonymisiert. Für weitere Hinweise s. Methodische Hinweise zur Datenbasis.

Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen: Zahnarzt/Zahnärztin

Neuanträge nach Jahren	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Gesamt
	462	714	711	753	849	783	774	1.014	6.057*

*8% der 6.057 Neuanträge im Zeitraum 2015-2022 wurden aus dem Ausland gestellt.

Neuanträge: Ausbildungsstaaten 2015-2022

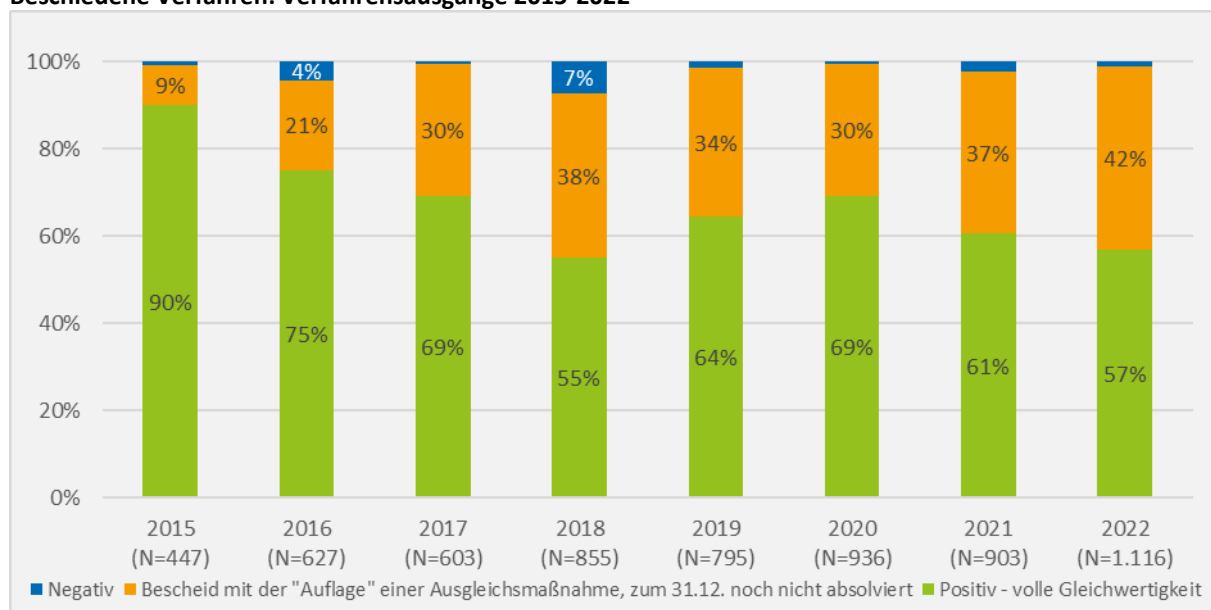


Nicht mit ausgewiesen: Ausbildungsstaat unbekannt / ohne Ausbildungsstaat

Neuanträge: Top 5 Ausbildungsstaaten

2022		2015-2022 (gesamt)	
Ausbildungsstaat	Anzahl	Ausbildungsstaat	Anzahl
1. Syrien	270	1. Syrien	1.296
2. Österreich	111	2. Rumänien	594
3. Rumänien	60	3. Österreich	573
4. Indien	48	4. Ägypten	240
5. Ägypten	39	5. Ungarn	225

Beschiedene Verfahren: Verfahrensausgänge 2015-2022



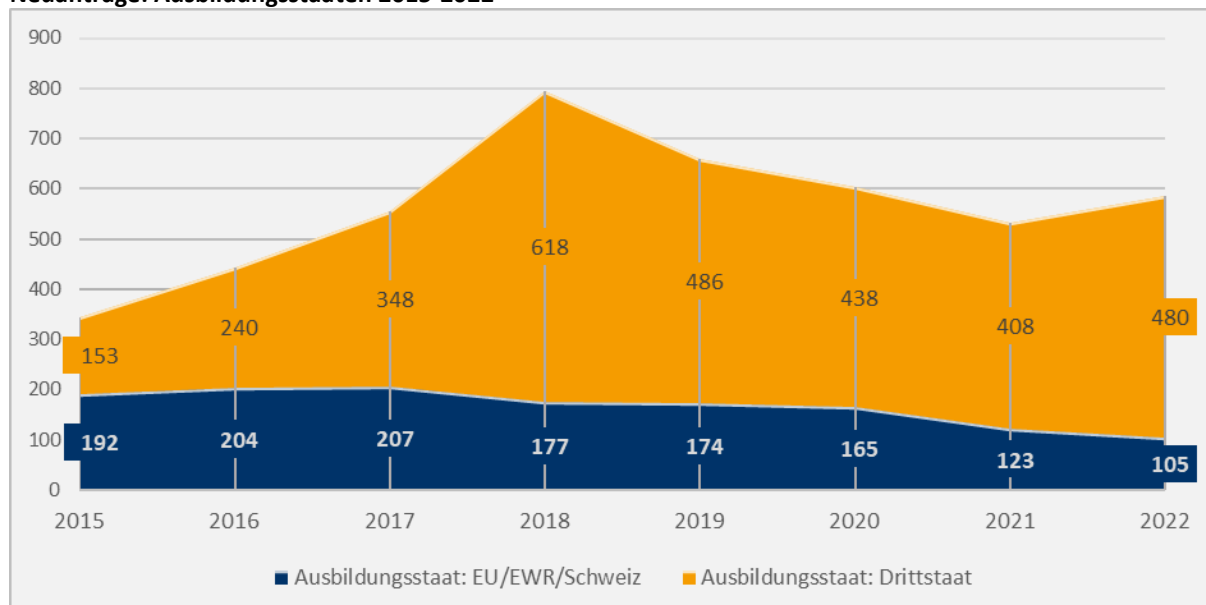
Quelle: amtliche Statistik § 17 BQFG (Bund) 2015-2022; Berechnungen des BIBB. Daten anonymisiert. Für weitere Hinweise s. Methodische Hinweise zur Datenbasis.

Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen: Apotheker/-in

Neuanträge nach Jahren	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Gesamt
	348	444	555	795	660	606	540	594	4.545*

*8% der 4.545 Neuanträge im Zeitraum 2015-2022 wurden aus dem Ausland gestellt.

Neuanträge: Ausbildungsstaaten 2015-2022

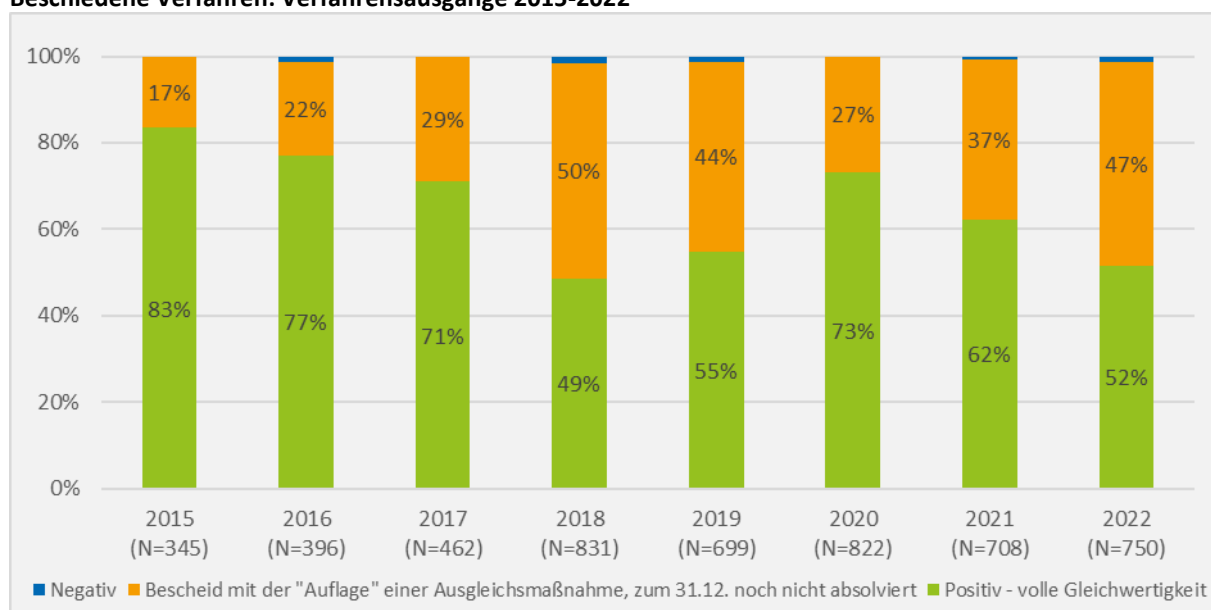


Nicht mit ausgewiesen: Ausbildungsstaat unbekannt / ohne Ausbildungsstaat

Neuanträge: Top 5 Ausbildungsstaaten

2022		2015-2022 (gesamt)	
Ausbildungsstaat	Anzahl	Ausbildungsstaat	Anzahl
1. Syrien	201	1. Syrien	1.221
2. Ägypten	63	2. Ägypten	351
3. Bosnien und Herzegowina	27	3. Bosnien und Herzegowina	351
4. Algerien	24	4. Rumänien	249
5. Rumänien	21	5. Italien	206

Beschiedene Verfahren: Verfahrensausgänge 2015-2022



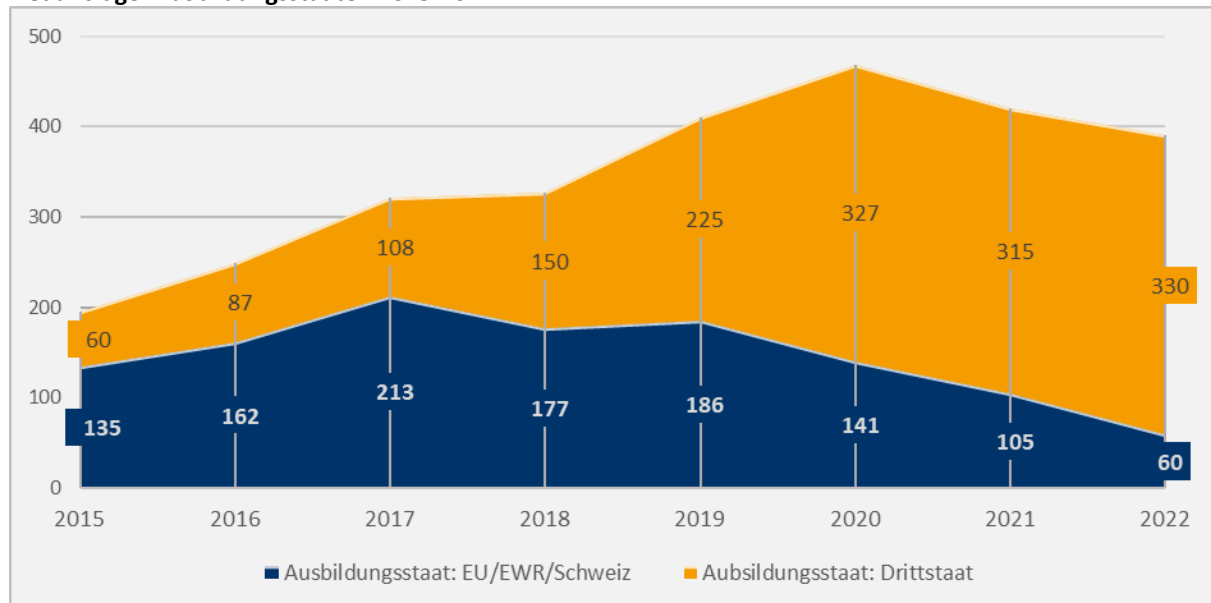
Quelle: amtliche Statistik § 17 BQFG (Bund) 2015-2022; Berechnungen des BIBB. Daten anonymisiert. Für weitere Hinweise s. Methodische Hinweise zur Datenbasis.

Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen: Hebamme/Entbindungspfleger

Neuanträge nach Jahren	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Gesamt
	198	246	321	324	408	471	423	390	2.778*

*28% der 2.778 Neuanträge im Zeitraum 2015-2022 wurden aus dem Ausland gestellt.

Neuanträge: Ausbildungsstaaten 2015-2022

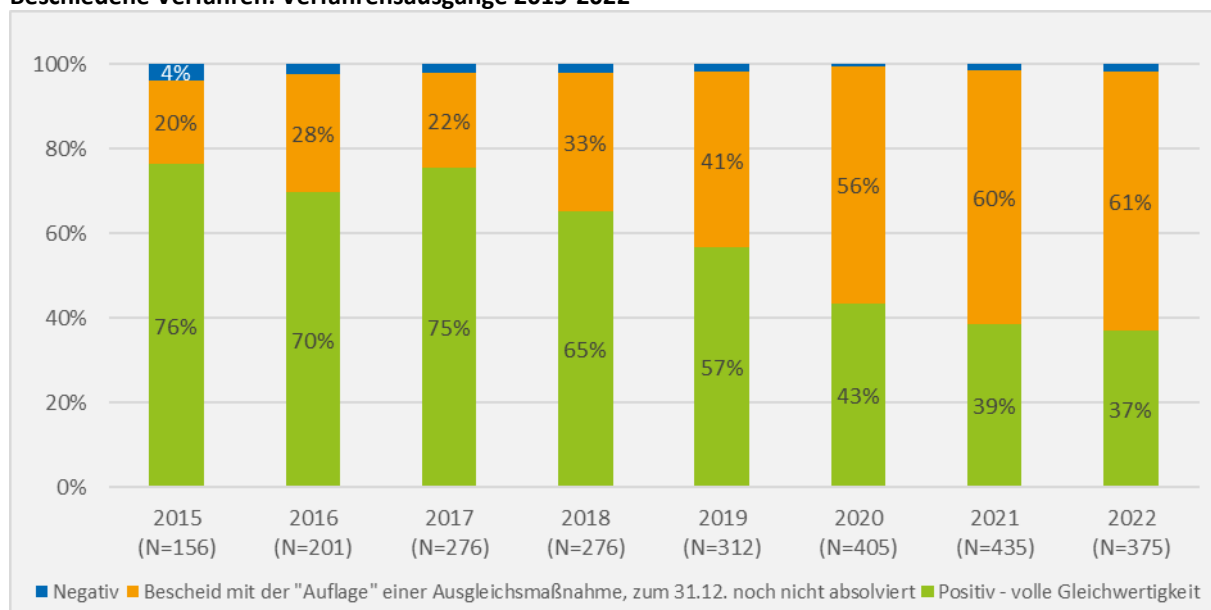


Nicht mit ausgewiesen: Ausbildungsstaat unbekannt / ohne Ausbildungsstaat

Neuanträge: Top 5 Ausbildungsstaaten

2022		2015-2022 (gesamt)	
Ausbildungsstaat	Anzahl	Ausbildungsstaat	Anzahl
1. Iran	99	1. Italien	528
2. Tunesien	51	2. Iran	273
3. Albanien	33	3. Serbien	180
4. Türkei	24	4. Polen	168
5. Italien	21	5. Albanien	162

Beschiedene Verfahren: Verfahrensausgänge 2015-2022



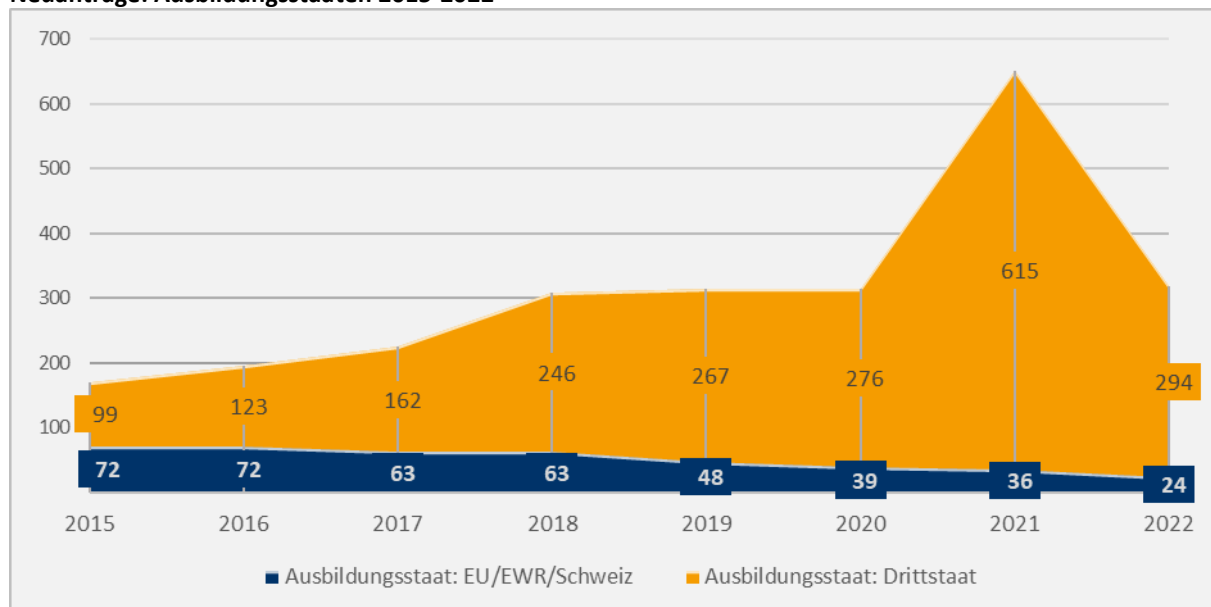
Quelle: amtliche Statistik § 17 BQFG (Bund) 2015-2022; Berechnungen des BIBB. Daten anonymisiert. Für weitere Hinweise s. Methodische Hinweise zur Datenbasis.

Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen: Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in

Neuanträge nach Jahren	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Gesamt
	171	198	225	309	315	318	654	318	2.511*

*46% der 2.511 Neuanträge im Zeitraum 2015-2022 wurden aus dem Ausland gestellt.

Neuanträge: Ausbildungsstaaten 2015-2022

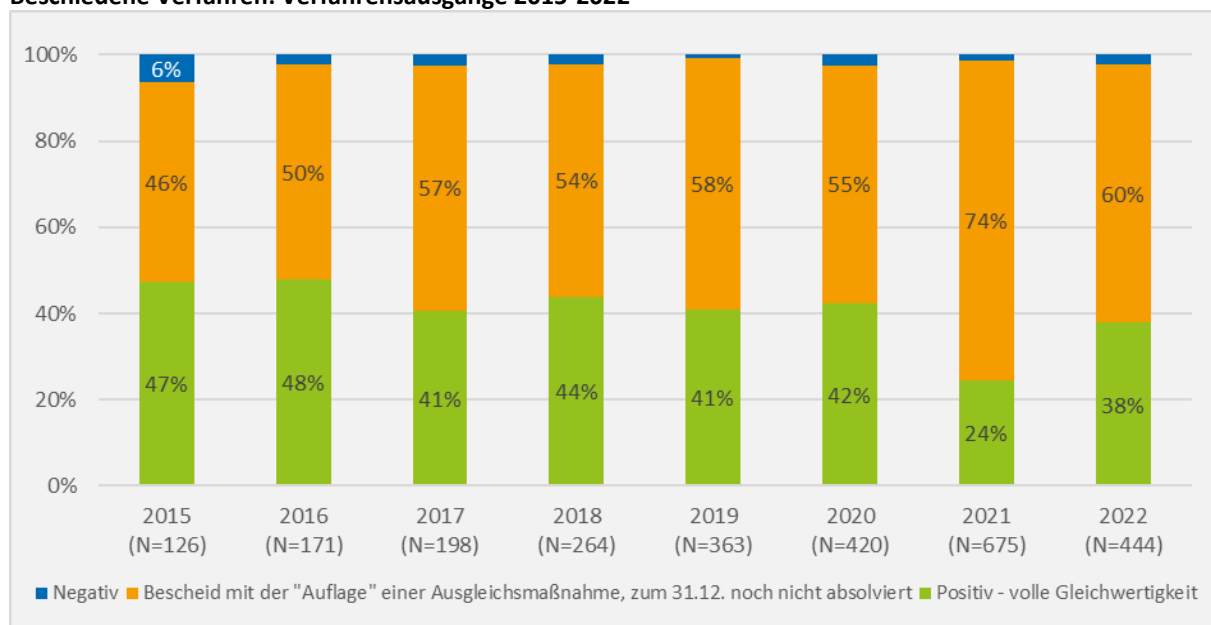


Nicht mit ausgewiesen: Ausbildungsstaat unbekannt / ohne Ausbildungsstaat

Neuanträge: Top 5 Ausbildungsstaaten

2022		2015-2022 (gesamt)	
Ausbildungsstaat	Anzahl	Ausbildungsstaat	Anzahl
1. Serbien	60	1. Serbien	663
2. Kosovo	51	2. Bosnien und Herzegowina	390
3. Tunesien	51	3. Kosovo	222
4. Bosnien und Herzegowina	33	4. Tunesien	123
5. Philippinen	18	5. Philippinen	120

Beschiedene Verfahren: Verfahrensausgänge 2015-2022



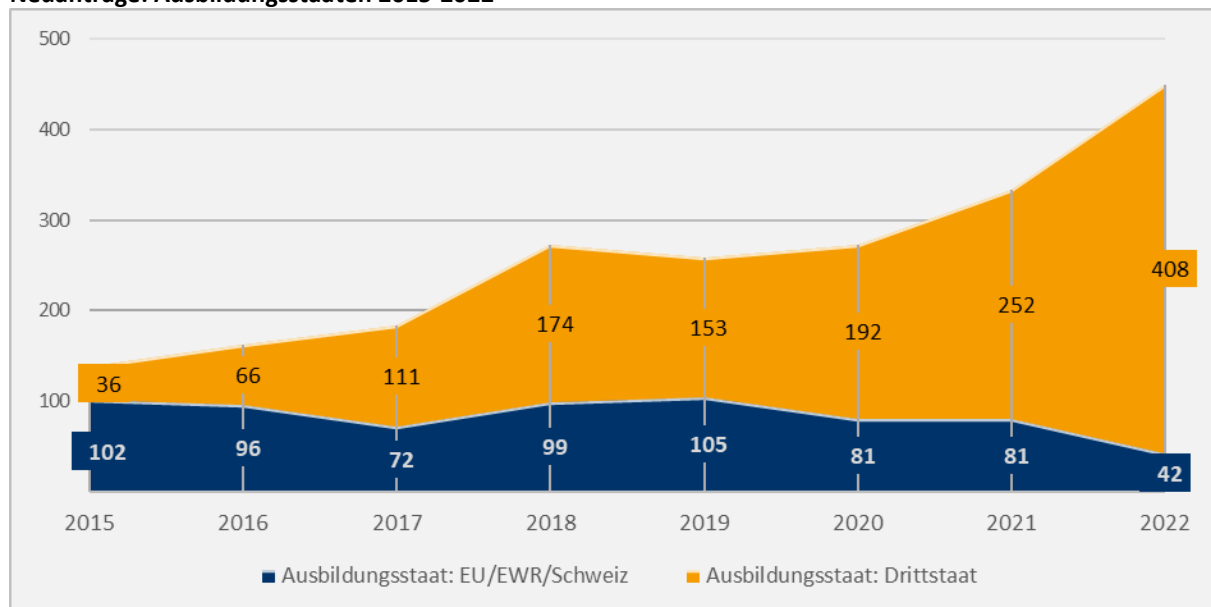
Quelle: amtliche Statistik § 17 BQFG (Bund) 2015-2022; Berechnungen des BIBB. Daten anonymisiert. Für 2021 liegt eine Übererfassung zu Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in vor. Für weitere Hinweise s. Methodische Hinweise zur Datenbasis.

Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen: Medizinisch-technische(r) Radiologieassistent/in

Neuanträge nach Jahren	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Gesamt
	141	162	186	270	258	273	333	450	2.073*

*38% der 2.073 Neuanträge im Zeitraum 2015-2022 wurden aus dem Ausland gestellt.

Neuanträge: Ausbildungsstaaten 2015-2022

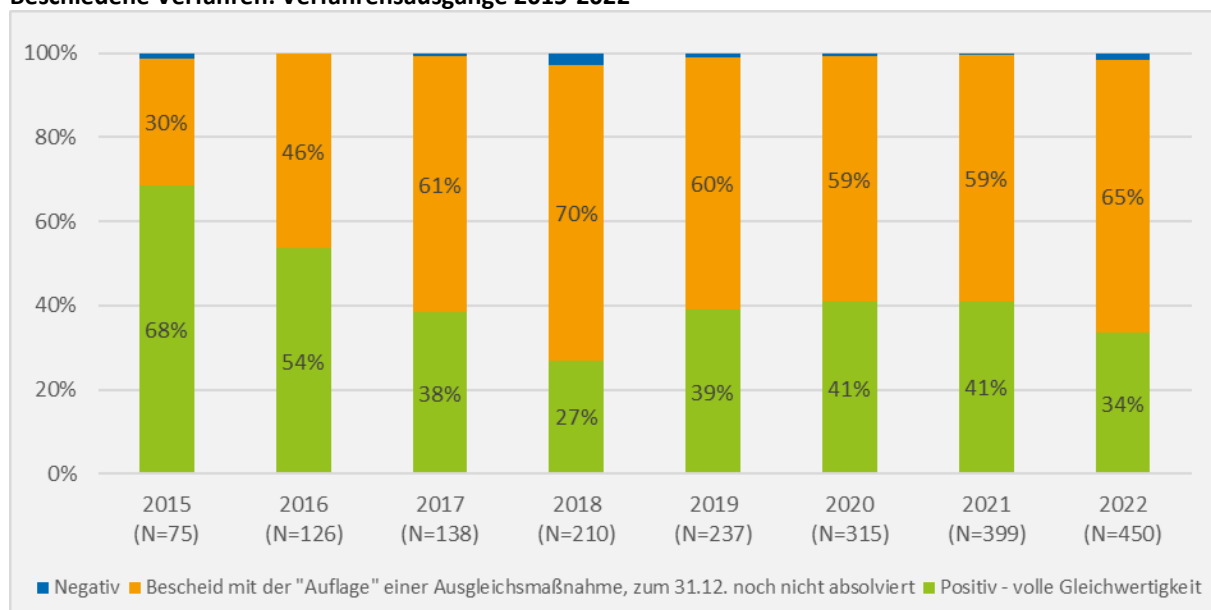


Nicht mit ausgewiesen: Ausbildungsstaat unbekannt / ohne Ausbildungsstaat

Neuanträge: Top 5 Ausbildungsstaaten

2022		2015-2022 (gesamt)	
Ausbildungsstaat	Anzahl	Ausbildungsstaat	Anzahl
1. Türkei	93	1. Bosnien und Herzegowina	216
2. Tunesien	75	2. Albanien	177
3. Iran	60	3. Syrien	165
4. Bosnien und Herzegowina	48	4. Serbien	150
5. Albanien	45	5. Tunesien	150

Beschiedene Verfahren: Verfahrensausgänge 2015-2022



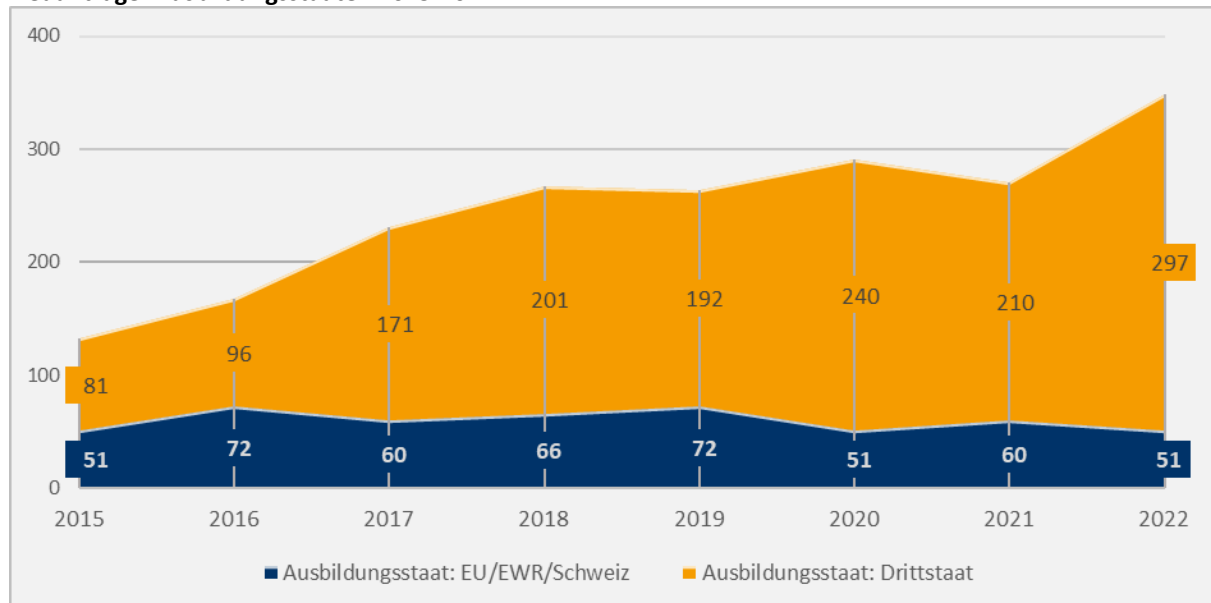
Quelle: amtliche Statistik § 17 BQFG (Bund) 2015-2022; Berechnungen des BIBB. Daten anonymisiert. Für weitere Hinweise s. Methodische Hinweise zur Datenbasis.

Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen: Medizinisch-technische(r) Laboratoriumsassistent/-in

Neuanträge nach Jahren	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Gesamt
	135	168	231	267	264	294	273	345	1.977*

*18% der 1.977 Neuanträge im Zeitraum 2015-2022 wurden aus dem Ausland gestellt.

Neuanträge: Ausbildungsstaaten 2015-2022

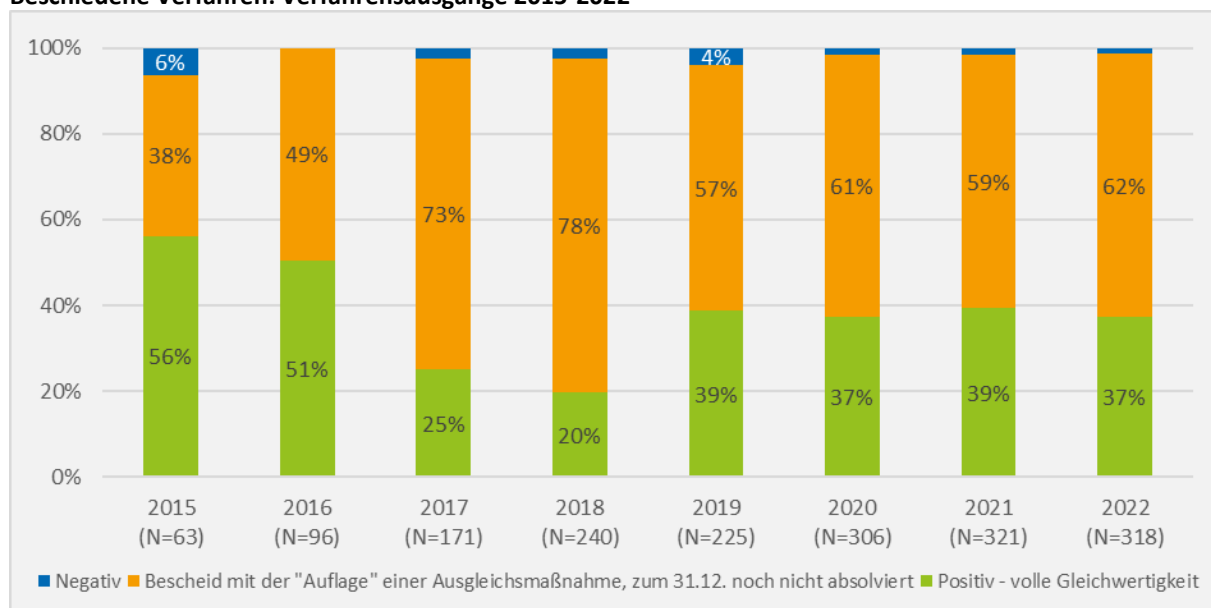


Nicht mit ausgewiesen: Ausbildungsstaat unbekannt / ohne Ausbildungsstaat

Neuanträge: Top 5 Ausbildungsstaaten

2022		2015-2022 (gesamt)	
Ausbildungsstaat	Anzahl	Ausbildungsstaat	Anzahl
1. Iran	39	1. Syrien	315
2. Albanien	30	2. Bosnien und Herzegowina	195
3. Tunesien	30	3. Serbien	135
4. Bosnien und Herzegowina	24	4. Albanien	111
5. Syrien	21	5. Iran	105

Beschiedene Verfahren: Verfahrensausgänge 2015-2022



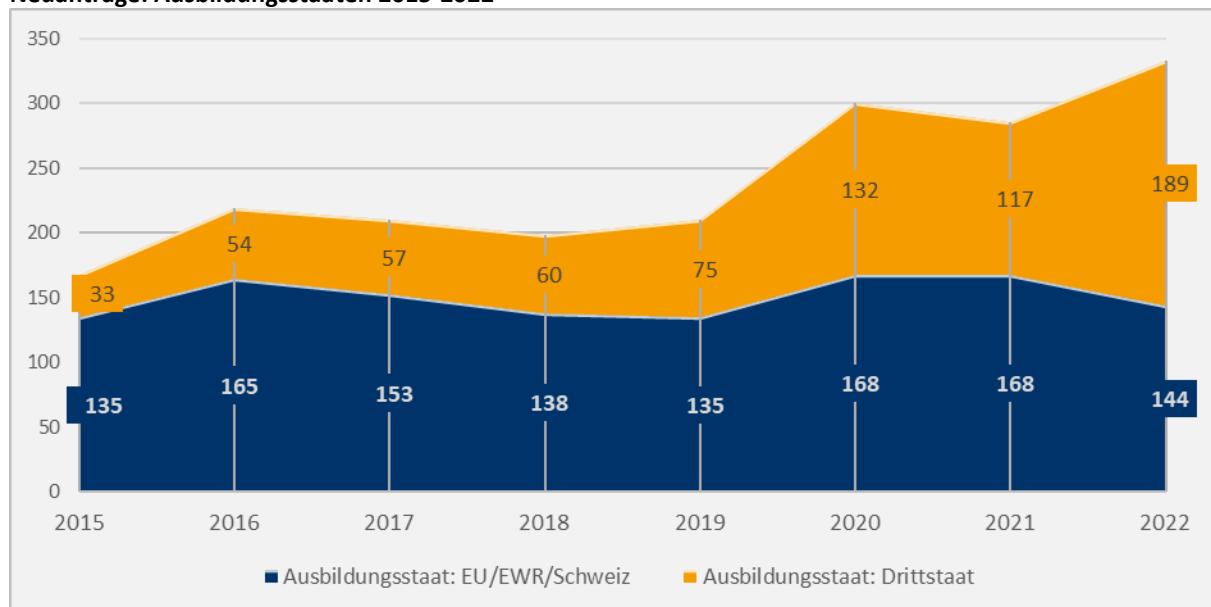
Quelle: amtliche Statistik § 17 BQFG (Bund) 2015-2022; Berechnungen des BIBB. Daten anonymisiert. Für weitere Hinweise s. Methodische Hinweise zur Datenbasis.

Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen: Tierarzt/Tierärztin

Neuanträge nach Jahren	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Gesamt
	165	219	210	198	210	300	285	333	1.923*

*13% der 1.923 Neuanträge im Zeitraum 2015-2022 wurden aus dem Ausland gestellt.

Neuanträge: Ausbildungsstaaten 2015-2022

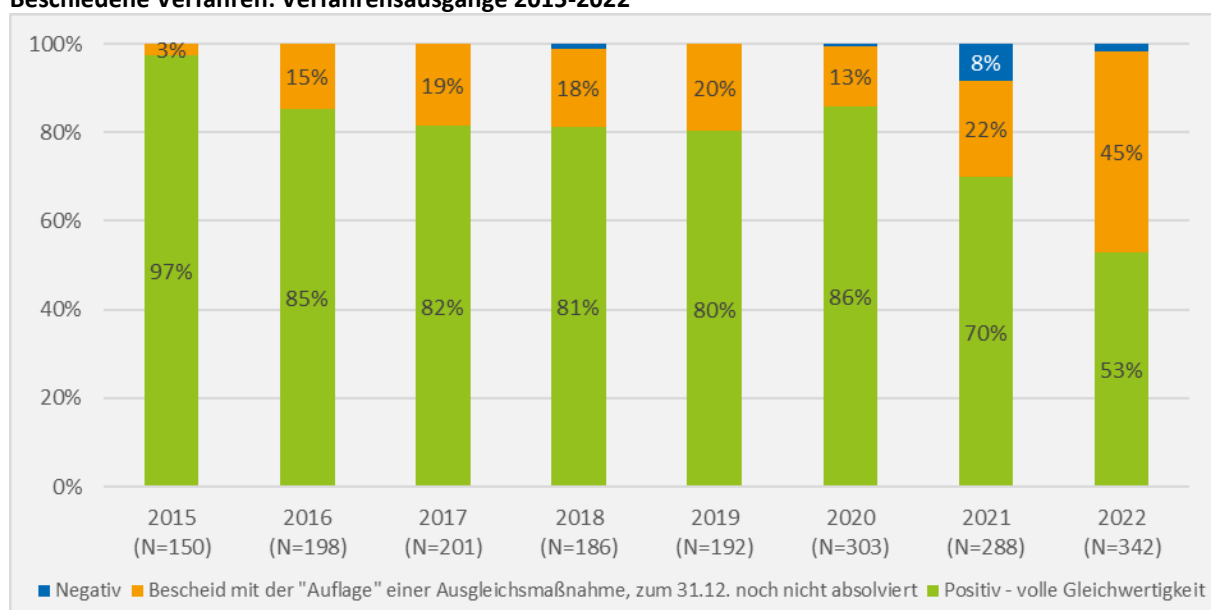


Nicht mit ausgewiesen: Ausbildungsstaat unbekannt / ohne Ausbildungsstaat

Neuanträge: Top 5 Ausbildungsstaaten

2022		2015-2022 (gesamt)	
Ausbildungsstaat	Anzahl	Ausbildungsstaat	Anzahl
1. Österreich	60	1. Österreich	375
2. Syrien	36	2. Syrien	165
3. Türkei	24	3. Ungarn	117
4. Bosnien und Herzegowina	18	4. Rumänien	105
5. Rumänien	15	5. Polen	90

Beschiedene Verfahren: Verfahrensausgänge 2015-2022



Quelle: amtliche Statistik § 17 BQFG (Bund) 2015-2022; Berechnungen des BIBB. Daten anonymisiert. Für weitere Hinweise s. Methodische Hinweise zur Datenbasis.