



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Regierungsentwurf einer Verordnung zur Durchführung und zum Inhalt von Anpassungsmaßnahmen sowie zur Erteilung und Verlängerung von Berufserlaubnissen in den Heilberufen des Bundes

Bundesrats-Drucksache 331/13 vom 25.04.2013

Berlin, 21. Mai 2013

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer begrüßt, dass der Verordnungsgeber mit dem vorgelegten Entwurf einer *Verordnung zur Durchführung und zum Inhalt von Anpassungsmaßnahmen sowie zur Erteilung und Verlängerung von Berufserlaubnissen in den Heilberufen des Bundes* beabsichtigt, die Voraussetzungen des ärztlichen Berufszugangs für Antragsteller aus dem Ausland – unabhängig von ihrer jeweiligen Staatsangehörigkeit – zu vereinheitlichen.

Nur durch konkrete rechtliche Regelungen kann das Ziel erreicht werden, die bei den Ländern durchzuführenden Anerkennungsverfahren möglichst bundeseinheitlich zu handhaben.

Hierbei steht für die Bundesärztekammer im Vordergrund, dass

- das hohe Versorgungsniveau in Deutschland erhalten bleibt. Dies ist herzustellen, indem die Maßgaben für die Beurteilung einer Gleichwertigkeit sowie der Eignung bzw. des Kenntnisstandes den Vorgaben der Approbationsordnung inklusive der darin festgelegten fachlichen Anforderungen voll entsprechen. Nur so kann in Deutschland flächendeckend und auf Dauer die Patientensicherheit gewährleistet werden.
- bei jeglicher Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs auch der Nachweis adäquater Sprachkenntnisse unabdingbare Voraussetzung ist. Bundesweit einheitliche und rechtsverbindliche Vorgaben tragen ganz wesentlich zur Versorgungsqualität und zum Patientenschutz bei.

Im Folgenden nimmt die Bundesärztekammer zu Artikel 2 des Verordnungsentwurfs und den darin aufgeführten Änderungen der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO-E) im Einzelnen Stellung.

A. Die Berufserlaubnis und ihre Voraussetzungen

I. zu § 34 ÄApprO-E – Erlaubnis nach § 10 Abs. 1 der Bundesärzteordnung

Nach § 10 Abs. 1 Satz 1 der Bundesärzteordnung setzt die Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes die abgeschlossene Ausbildung voraus.

Mit dem vorliegenden Verordnungsentwurf muss eine immer wieder zur Rechtsunsicherheit führende Gesetzeslücke geschlossen werden, indem eindeutig klargestellt wird, dass die Approbation bzw. die Berufserlaubnis die unbedingte Voraussetzung ist, um ärztlich tätig sein zu können oder um mit einer Weiterbildung beginnen zu können.

Von diesen Grundsätzen darf auch nicht in dieser Verordnung abgewichen werden, wie dies z. B. aus der Formulierung in § 34 Abs. 4 ÄApprO-E dadurch ableitbar wäre, dass ein gleichwertiger Ausbildungsstand als nachgewiesen gilt, „...wenn der Antragsteller die fachärztliche Weiterbildung ... im Inland abgeschlossen hat ...“. Hier ist die logische Reihenfolge nicht eingehalten, da eine Weiterbildung immer erst mit einer Berufszulassung begonnen werden kann.

Die Bundesärztekammer macht daher darauf aufmerksam und fordert dringend, dass in § 34 Abs. 4 ÄApprO-E die entsprechende Formulierung gestrichen wird.

II. zu § 34 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9 ÄApprO-E – Sprachkenntnisse

Ein dringliches Anliegen der Bundesärztekammer ist es, dass Sprachkenntnisse und deren Nachweis im Rahmen dieser Verordnung bundeseinheitlich festgelegt werden. Sprachkenntnisse sind ein wesentliches Element der Qualitätssicherung in der ärztlichen Tätigkeit und dienen in erheblichem Maße der Patientensicherheit. Daher schlägt die Bundesärztekammer vor, den Anwendungsbereich der Rechtsverordnung im Sinne des Sachzusammenhangs zu nutzen, um folgende Kriterien für den Nachweis der Sprachkenntnisse aufzunehmen:

„Der Nachweis von Kenntnissen der deutschen Sprache ist gegenüber der zuständigen Behörde nach § 12 Abs. 3 BÄO zu erbringen

- ***durch Ablegen des medizinischen Staatsexamens nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 BÄO***
- oder
- ***durch erfolgreich absolvierte Eignungsprüfung nach § 3 Abs. 2 Satz 7 BÄO oder Kenntnisprüfung nach § 3 Abs. 3 Satz 3 BÄO sowie durch Bescheinigung eines erfolgreich absolvierten Sprachtests auf Level B2¹ in einem von staatlicher Stelle zertifizierten Sprachlabor***

¹ Sprachniveau B2 gemäß GER: „Kann die Hauptinhalte komplexer Texte zu konkreten und abstrakten Themen verstehen; versteht im eigenen Spezialgebiet auch Fachdiskussionen. Kann sich so spontan und fließend verständigen, dass ein normales Gespräch mit Muttersprachlern ohne größere Anstrengung auf beiden Seiten gut möglich ist. Kann sich zu einem breiten Themenspektrum klar und detailliert ausdrücken, einen Standpunkt zu einer aktuellen Frage erläutern und die Vor- und Nachteile verschiedener Möglichkeiten angeben.“

oder

- ***durch Bescheinigung eines erfolgreich absolvierten Sprachtests auf Level B2 in einem von staatlicher Stelle zertifizierten Sprachlabor sowie durch eine erfolgreich absolvierte Prüfung in deutscher medizinischer Fachsprache.***

Auch sollte in § 34 Abs. 1 Satz 3 geregelt werden, dass die Nachweise über Sprachkenntnisse gemäß § 34 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9 nicht älter als drei Monate sein sollten. Jedenfalls sollten die Regelungen einheitlich sein, vgl. § 35a Abs. 1 Satz 2 ÄApprO-E, welcher Bezug auf § 3 Abs. 6 Satz 2 BÄO nimmt, sowie § 34 Abs. 1 Satz 3.

Zu unterscheiden ist also, wie allgemeine Sprachkenntnisse und Kenntnisse der Fachsprache nachzuweisen sind.

Beide Elemente sind für die ärztliche Tätigkeit unabdingbar. Nach Auffassung der Bundesärztekammer sind allgemeine Sprachkenntnisse und Fachsprachkenntnisse durch Ablegen des medizinischen Staatsexamens in Deutschland nachgewiesen.

Der Nachweis von Fachsprachkenntnissen erübrigt sich, wenn die Eignungsprüfung oder die Kenntnisprüfung erfolgreich absolviert wurde. Die darüber hinaus notwendigen allgemeinen Sprachkenntnisse werden durch einen erfolgreich absolvierten Sprachtest auf Level B2 erbracht.

In allen anderen Fällen, z. B. bei gleichwertiger Ausbildung, ist neben den allgemeinen Sprachkenntnissen auf Level B2 auch der Nachweis von Fachsprachkenntnissen erforderlich.

Weltweit ist es üblich, dass Ärztinnen und Ärzte einen einheitlichen, standardisierten Sprachtest (z. B. in angelsächsischen Ländern der „Test Of English as a Foreign Language – TOEFL-Test“) als eine Zugangsvoraussetzung zur Ausübung des ärztlichen Berufes absolvieren müssen. Die Bundesärztekammer regt an, zur Überprüfung allgemeiner Sprachkenntnisse des Levels B2 einen vergleichbaren Test auf der Basis bundeseinheitlicher Kriterien vorzusehen.

Die Landesärztekammern sind bereit, die Durchführung der oben unter Bezug genommenen medizinischen Fachsprachprüfungen im Auftrag der Landesbehörden zu übernehmen und auch für diese Fachsprachprüfungen bundeseinheitliche Kriterien zu erarbeiten.

III. zu § 35 Abs. 1 und 2 ÄApprO-E – Erlaubnis nach § 10 Abs. 1a der Bundesärzteordnung

Die Bundesärztekammer lehnt eine „privilegierte“ Berufserlaubnis aufgrund eines „besonderen Interesses“ nach § 10 Abs. 1a ab und fordert, den Regelungsvorschlag zu § 35 ersatzlos zu streichen. Gleiches gilt für eine künftige Novellierung des § 10 BÄO, wonach Abs. 1a ersatzlos wegzufallen hat.

Es sind keine Gründe erkennbar, die für eine Schaffung eines solchen privilegierten Tatbestandes sprechen. Im Gegenteil: Wenn Ärzte in gesundheitlicher Hinsicht nicht zur Ausübung des Berufes befähigt sind oder nicht über ausreichende Sprachkenntnisse verfügen, soll nicht über ein „besonderes Interesse“ der Zugang zur Versorgung ermöglicht werden. Dies würde Patienten gefährden und ist mit keinem „besonderen Interesse“ zu rechtfertigen. Auch der Fall, dass Ärzte – außerhalb des Anwendungsbereiches der Berufsanerkennungsrichtlinie – nur vorübergehend und gelegentlich den Arztberuf ausüben wollen, kann mit Blick auf den Patientenschutz kein „besonderes Interesse“ begründen.

Die Bundesärztekammer ist der Auffassung, dass § 10 Absatz 1 BÄO auch mit Blick auf die Möglichkeiten der Einschränkungen und Nebenbestimmungen ausreichend ist.

IV. zu § 35a ÄAppO-E – Erlaubnis nach § 10 Abs. 5 der Bundesärzteordnung

§ 35a ÄAppO-E und vor allem § 10 Abs. 5 BÄO werfen erhebliche Fragen nach der Gleichbehandlung von hiesigen PJlern mit ausländischen Hochschulabsolventen, die gemäß § 10 Abs. 5 BÄO eine beschränkte Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs erhalten sollen, auf. Die Bundesärztekammer ist der Auffassung, dass zwischen dem Ausbildungsstand dieser beiden Gruppen kein Unterschied besteht. Es wird daher gefordert, § 35a ÄAppO-E zu streichen sowie zukünftig § 10 Abs. 5 BÄO aufzuheben.

B. Eignungs- und Kenntnisprüfung und ihre Voraussetzungen

I. zu § 36 ÄApprO-E – Eignungsprüfung nach § 3 Abs. 2 Satz 7 der Bundesärzteordnung

§ 36 ÄApprO-E unterliegt den gleichen Regelungsvorgaben wie § 37 ÄApprO-E. Daher gelten die Ausführungen der Bundesärztekammer unter B. II. zu § 37 ÄApprO-E gleichermaßen für § 36 ÄApprO-E.

Dennoch ist bereits hier auf zwei Schwierigkeiten hinzuweisen:

Die Prüfungsdauer beträgt 30 bis maximal 90 Minuten, in denen – abhängig von den festgestellten wesentlichen Unterschieden – sämtliche Fächer abzuprüfen sind. Ob dies auch bei einer Vielzahl von Unterschieden und den damit betroffenen Prüfungsfächern zeitlich umsetzbar ist, ist fraglich.

Auch sollte § 36 Abs. 6 Satz 2 ersatzlos gestrichen werden. Das Bestehen einer Prüfung muss gerichtsfest geregelt sein. Die im Gesetzentwurf vorgesehene Möglichkeit, dass das Bestehen der Prüfung trotz Mängel zulässig sein soll, führt zu einer nicht hinnehmbaren Rechtsunsicherheit.

II. zu § 37 ÄApprO-E – Kenntnisprüfung nach § 3 Abs. 3 Satz 3 der Bundesärzteordnung

Die Bundesärztekammer begrüßt, dass der Verordnungsgeber das Verwaltungsverfahren der Kenntnisprüfung vereinfachen und bundesweit vereinheitlichen will. Insbesondere ist die Entbürokratisierung zu befürworten, indem zur Durchführung der Prüfungen die regulären Termine der *staatlichen* Prüfungen genutzt werden und das Verfahren an die medizinischen Fakultäten gebunden werden können. Konsequenterweise muss daher insbesondere in § 37 Abs. 1 ÄAppO-E auf die vollständige Ableistung der ärztlichen Prüfung abgestellt werden. Aus Sicht der Bundesärztekammer genügt die im Rahmen dieser Verordnung vorgesehene „Teil“-Prüfung nicht den Anforderungen, um ein bundesweit identisches Versorgungsniveau zu gewährleisten. Nur der Nachweis des Kenntnisstandes entsprechend dem vollständigen Umfang des deutschen Staatsexamens garantiert ein bundeseinheitliches Kenntnisniveau gemäß Approbationsordnung. Die Möglichkeit der unmittelbaren Anbindung der Kenntnisprüfung an das medizinische Staatsexamen würde allerdings den Verwaltungsaufwand einschließlich der Organisation gesonderter Teil-Prüfungstermine verringern.

Auch ist es in vielen Ländern üblich, dass Ärztinnen und Ärzte mit deutschen Staatsexamina nochmals eine der jeweiligen medizinischen Abschlussprüfung des jeweiligen Landes entsprechende Prüfung komplett absolvieren müssen, um dort ärztlich

tätig sein zu dürfen (Beispiele: USA, Australien, Kanada, u.a.). Es ist davon auszugehen, dass diese Länder für ein solches Vorgehen ihre berechtigten Gründe haben.

Wie bereits unter **B. II.** angesprochen sollte auch hier § 37 Abs. 6 Satz 2 gestrichen werden. Darüber hinaus geben wir zu bedenken, dass die in dieser Verordnung für sämtliche Berufsgruppen vorgesehene Patientenvorstellung einen enormen zusätzlichen organisatorischen und finanziellen Aufwand nach sich ziehen wird.

III. zu § 38 ÄApprO-E – Bescheid nach § 3 Abs. 2 Satz 8 und Abs. 3 Satz 2 der Bundesärzteordnung

Die Bundesärztekammer begrüßt den Ansatz des Verordnungsgebers, eine Bundeseinheitlichkeit der Gleichwertigkeitsprüfung von Ausbildungsnachweisen im Wege der Vorgaben für den Bescheid zu erwirken.

§ 38 Nr. 2 ÄAppO-E impliziert, dass alle Pflichtfächer nach der Approbationsordnung sowie deren inhaltliche und zeitliche Gewichtung einschließlich der Vorgaben für die praktischen Anforderungen des Medizinstudiums für die Bewertung der Gleichwertigkeit herangezogen und mit den Nachweisen des Antragstellers abgeglichen werden müssen.

Von Antragstellern insbesondere aus Drittländern wird zunehmend häufig nach Gründen gefragt, warum andere Antragsteller mit denselben Studienabschlüssen aus dem Ausland von derselben Fakultät und zum selben Zeitpunkt in anderen Bundesländern mit anderen oder geringeren Ausgleichsmaßnahmen wie sie selbst belegt werden. Solche Situationen müssen durch eine konsequente und einheitliche Verwaltungspraxis vermieden werden.

Es wird daher angeregt, im Rahmen dieser Verordnung eine entsprechende Anlage Nr. 20 für den Muster-Bescheid zu erstellen.

IV. Echtheit von Urkunden

Die Überprüfung der Echtheit von Urkunden ist in der Praxis ein Problem. Zwar berücksichtigt der Verordnungsgeber, dass Kopien staatlich beglaubigt sowie zusätzlich in amtlich beglaubigter Übersetzung eingereicht werden müssen. Das BQFG nimmt im Gegensatz zum geltenden § 39 Abs. 2 ÄApprO jedoch ausdrücklich auf einen öffentlich bestellten oder beeidigten Übersetzer oder Dolmetscher Bezug. § 39 Abs. 2 ÄApprO sollte entsprechend ergänzt werden.

Auch ist die Bundesärztekammer der Auffassung, dass es Länderbehörden insbesondere im Drittstaatenkontext möglich sein muss, eine Verifizierung der Echtheit der Unterlagen direkt bei den ausstellenden Behörden („Primary Source Verification“) zu erhalten.

V. zu Artikel 16 – Inkrafttreten

Neben dem Inkrafttreten müssen in Artikel 16 Übergangsbestimmungen für die Regelungskomplexe „Berufserlaubnisse“, „Kenntnisprüfungen“ und „Eignungsprüfungen“ mit Blick auf bereits erteilte Berufserlaubnisse und laufende Antragsverfahren normiert werden.