



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der
Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen
(vom 15.07.2025)

Berlin, 11.08.2025

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Inhaltsverzeichnis

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs	3
2. Stellungnahme im Einzelnen.....	5
Regelfall-Kenntnisprüfung	5
§ 9d BÄO neu	5
Kenntnisprüfung – Ermächtigungsgrundlagen für die Ausgestaltung der Kenntnisprüfung und Regelung der Einreichung und Prüfung der erforderlichen Unterlagen in der ÄApprO	6
§4 Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 sowie Satz 2 und 9d BÄO neu	6
Partieller Zugang.....	8
§ 10b, § 2 Absatz 3a, § 13a Absatz 1 Satz 2, § 12 Absatz 5 BÄO neu.....	8
Berufserlaubnis – Härtefallregelung.....	9
§ 10 Absatz 3a BÄO neu	9
Datenaustausch.....	10
§ 3 Absatz 5 BÄO neu	10
Vermeidung von parallelen Antragsverfahren in zwei oder mehreren Bundesländern.....	11
§ 3 Absatz 4 BÄO neu	11
Erweiterung der Bußgeldvorschrift	12
§ 13a BÄO neu.....	12
3. Ergänzendes Änderungsbedarf.....	12
Digitalisierung und Zentralisierung der Verfahren.....	12

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs

Der Referentenentwurf enthält umfangreiche Änderungen am Anerkennungsverfahren für Ärztinnen und Ärzte mit Qualifikationen aus Drittstaaten, die zu einer Beschleunigung und Vereinfachung der Verfahren führen sollen. Die Kenntnisprüfung soll demnach zum Regelfall werden, die dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung nur noch auf Antrag möglich sein.

In diesem Zusammenhang weist die Bundesärztekammer (BÄK) darauf hin, dass eine abschließende Beurteilung insbesondere der Änderungen am Anerkennungsverfahren für Ärztinnen und Ärzte ohne die Kenntnis der noch vorzunehmenden Anpassung der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) nicht möglich ist. Denn zum einen werden Inhalte aus der Bundesärzteordnung (BÄO) herausgenommen und in die ÄApprO verlagert (z. B. die für das jeweilige Verfahren erforderlichen Unterlagen) und zum anderen sollen wesentliche Aspekte des Vorhabens in der ÄApprO geregelt werden, insbesondere die Konkretisierung und Ausgestaltung der Kenntnisprüfung.

Zudem werden durch den Referentenentwurf die rechtlichen Voraussetzungen für die Einführung des partiellen Zugangs zum Arztberuf geschaffen. Darüber hinaus soll durch die Einführung einer unbefristeten Berufserlaubnis in Fällen besonderer Härte Abhilfe geschaffen werden.

Die BÄK befürwortet das Bestreben, die Verfahren der Anerkennung von Ärztinnen und Ärzten mit Qualifikationen aus Drittstaaten zu vereinfachen und zu beschleunigen und hat in einem [Positionspapier](#) diesbezügliche Vorschläge formuliert. Eine substantielle Verbesserung erfordert aus Sicht der Bundesärztekammer ein breites Spektrum von Maßnahmen, die den gesamten Prozess von der Information der antragstellenden Ärztinnen und Ärzte bereits im Herkunftsland über den Verlauf des Anerkennungsverfahrens bis zur Unterstützung der Integration auch über die Anerkennung hinaus reichen müssen.

So schlägt die Bundesärztekammer vor, die Transparenz für die Antragsteller durch ein zentrales Informationsportal zu verbessern. Außerdem werden eine stärkere Zentralisierung und Digitalisierung der Anerkennungsverfahren und eine verbesserte Verwaltungszusammenarbeit vorgeschlagen. Aus Sicht der Bundesärztekammer liegt hier der entscheidende Schlüssel für eine erfolgreiche Beschleunigung und Vereinfachung der Verfahren.

Das Positionspapier der Bundesärztekammer formuliert außerdem Anforderungen für den Übergang zu einer Kenntnisprüfung als Regelfall. Eine solche Prüfung stellt faktisch eine Zugangsprüfung dar. Deshalb müssen ausreichende Anforderungen an die Prüfungsinhalte und die Prüfungsdauer etabliert werden. Die Bundesärztekammer betont außerdem, dass neben der regelhaften Kenntnisprüfung die Alternative der dokumentenbasierten Gleichwertigkeitsprüfung auf Antrag erhalten bleiben muss, wie dies der vorliegende Referentenentwurf auch vorsieht. Das Positionspapier der Bundesärztekammer erläutert schließlich, wie die Integration von Ärztinnen und Ärzten aus dem Ausland auch nach der Anerkennung unterstützt werden sollte.

Das Positionspapier betont außerdem, dass Änderungen am Anerkennungsverfahren neben einer Vereinfachung und Beschleunigung auch den Anforderungen der Patientensicherheit gerecht werden müssen. Daher unterstützt die Bundesärztekammer den im Referentenentwurf formulierten Ansatz, dass bei allen Anpassungen der Verfahren die Sicherheit der Patientinnen und Patienten höchste Priorität haben soll.

Mit Blick auf die Folgenabschätzung weist die Bundesärztekammer darauf hin, dass die dem Referentenentwurf zugrundeliegenden Erwartungen an die Anzahl der Anerkennungsverfahren möglicherweise nicht zutreffend sind. Bei der Schätzung, wie viele Anträge auf Anerkennung von Ärztinnen und Ärzten mit Drittstaaten-Qualifikationen zu erwarten sind, wird anhand des Durchschnittswerts der Jahre 2015 bis 2022 von etwa 3900 Anträgen ausgegangen. Diese Schätzung erkennt jedoch zum einen, dass aufgrund der Reisebeschränkungen infolge der Covid-19 Pandemie in einigen dieser Jahre eine unterdurchschnittliche Anzahl an Anträgen gestellt wurde. Zudem ist gerade in den letzten zwei Jahren eine zusätzliche Dynamisierung zu erkennen. Insofern ist von einer höheren Antragszahl auszugehen. Entsprechend ist zu erwarten, dass auch die Anzahl der durchzuführenden Kenntnisprüfungen steigen wird.

Zudem werden die Kosten für die Durchführung der Kenntnisprüfung pro antragstellender Person auf etwa 500 Euro geschätzt. Die Erfahrungen der Ärztekammern, die in vielen Bundesländern die Kenntnisprüfung durchführen, widersprechen dieser Schätzung jedoch, da die Organisation und Durchführung der Kenntnisprüfung, insbesondere eine auskömmliche Vergütung von Prüferinnen und Prüfern, in der Praxis deutlich höhere Kosten verursachen.

Die Bundesärztekammer sieht mit Sorge, dass der Referentenentwurf den Eindruck erweckt, eine Beschleunigung der Anerkennungsverfahren könne unter Wahrung der Anforderungen an die Patientensicherheit mit geringeren Kosten verwirklicht werden. Unabhängig von den beabsichtigten Verfahrensänderungen wird sich eine relevante Verbesserung der Lage für die antragstellenden Ärztinnen und Ärzte nur erreichen lassen, wenn die personelle und technische Ausstattung der beteiligten Behörden deutlich verbessert werden. In der derzeitigen unzureichenden Ausstattung liegt aus Sicht der Bundesärztekammer neben der unzureichenden Zentralisierung und Digitalisierung ein wesentlicher Grund für die teils erheblichen Verzögerungen bei den Anerkennungsverfahren. Deswegen sind auch bei einem geänderten Verfahren zusätzliche Mittel erforderlich.

Soweit das Gesetz dazu dient, den Fachkräftemangel in Deutschland zu lindern, ist darauf hinzuweisen, dass dieses Ziel nicht allein durch die Zuwanderung von Fachkräften angestrebt werden darf. Denn diese Arbeitskräfte können in ihren Herkunftsländern, die ihre Ausbildung finanziert haben, in der Versorgung fehlen. Deutschland hat sich zur Einhaltung des WHO-Verhaltenskodex bekannt, wonach negative Effekte der Fachkraftmigration und der Migration potenzieller Fachkräfte in den Herkunftsländern vermieden werden sollen.

Vor diesem Hintergrund muss Deutschland sich mittelfristig der Herausforderung stellen, den erforderlichen Fachkräftenachwuchs wieder stärker durch Aus- und Weiterbildung im eigenen Land zu gewährleisten. Der Gesetzentwurf weist zwar darauf hin, dass zur Lösung des Fachkräftemangels auch eine optimale Berufsausbildung in Deutschland zu ermöglichen ist. Es bleibt aber offen, welche Maßnahmen die Bundesregierung dazu konkret ergreifen will.

2. Stellungnahme im Einzelnen

Regelfall-Kenntnisprüfung

§ 9d BÄO neu

A) Beabsichtigte Neuregelung

Eine in einem Drittstaat erworbene ärztliche Berufsqualifikation kann in Deutschland anerkannt werden, wenn sie dort zum direkten Zugang zu einem dem Arztberuf entsprechenden Beruf berechtigt und bei der antragstellenden Person die nötigen Kenntnisse und Fähigkeiten vorhanden sind (§ 9d Abs. 1 BÄO neu). Diese müssen in der Regel durch eine Kenntnisprüfung, die sich auf den Inhalt der staatlichen Abschlussprüfung bezieht, nachgewiesen werden, es sei denn, die antragstellende Person entscheidet sich frühzeitig dafür, alternativ einen Antrag auf eine dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung (§ 9d Abs. 2 S. 1 BÄO neu) zu stellen. Bei Antragstellung ist über die alternative Möglichkeit der dokumentenbasierten Gleichwertigkeitsprüfung und die sich daraus ergebenden Rechtsfolgen aufzuklären (§ 9d Abs. 2 S. 4 BÄO neu). Nur bei nachgewiesener Gleichwertigkeit im dokumentenbasierten Prüfungsverfahren entfällt die Kenntnisprüfung; zeigen sich hingegen wesentliche Unterschiede, ist eine Kenntnisprüfung abzulegen (§ 9d Abs. 3 BÄO neu). Ist die Prüfung der Gleichwertigkeit nicht möglich (z. B. wegen fehlender Unterlagen), muss die als Regelfall vorgesehene Kenntnisprüfung abgelegt werden (§ 9d Abs. 4 BÄO neu).

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Der Änderung hin zu einer Regelfall-Kenntnisprüfung kann zugestimmt werden, wenn die neue Regelfall-Kenntnisprüfung als echte Zugangsprüfung ausgestaltet wird und nicht lediglich eine Prüfung zum Ausgleich mangelnder Kenntnisse und Fähigkeiten darstellt. Ein Verzicht auf die dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung darf nicht mit Qualitätseinbußen oder mit Zweifeln an den für die Ausübung ärztlicher Tätigkeiten erforderlichen Kompetenzen einhergehen.

Die Regelfall-Kenntnisprüfung und das dokumentenbasierte Alternativverfahren müssen in ihren Anforderungen an den zu erbringenden Nachweis der Gleichwertigkeit und ihrer Aussagekraft vergleichbar nebeneinanderstehen. Die Regelfall-Kenntnisprüfung ist faktisch eine Zugangsprüfung. Daher sind an die „neuen“ Kenntnisprüfungen ausreichende Anforderungen zu stellen.

In diesem Zusammenhang spielt auch § 4 Absatz 5 BÄO neu eine besondere Rolle, wonach in einer Rechtsverordnung die Durchführung sowie der Inhalt der Kenntnisprüfung nach § 9d Absatz 2 oder § 9d Absatz 4 Satz 2 zu regeln ist. Insofern sind die in § 37 ÄApprO definierten Anforderungen anzupassen, damit sie für die Regelfall-Kenntnisprüfung die Funktion einer qualitätsgesicherten Zugangsprüfung ermöglichen und die Patientensicherheit gewährleisten können. Dazu ist – mindestens in der Gesetzesbegründung – klarzustellen, dass die Umsetzung in der Rechtsverordnung den erhöhten Anforderungen gerecht werden muss, die sich aus dem Charakter der Regelfall-Kenntnisprüfung als Zugangsprüfung ergeben.

Durch die neu zu regelnde Prüfung muss der Nachweis über die für die Ärztin oder den Arzt erforderlichen Grundkenntnisse und über die notwendigen Fertigkeiten und Fähigkeiten erbracht werden. Dazu ist ausdrücklich auch die ärztliche Gesprächsführung zu zählen. Geprüft werden sollte zudem, ob die Prüfung um schriftliche Elemente erweitert werden kann. Neben der inhaltlichen Ausgestaltung ist auch die Dauer der Zugangsprüfung anzupassen. Maßstab für die Prüfungsdauer muss sein, ob in dieser Zeit die für die Ausübung des Arztberufs notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten in ihrer Gesamtheit geprüft werden können. Es wird in diesem Zusammenhang auf die Ausgestaltung der Kenntnisprüfung zur Ausübung

der Zahnheilkunde hingewiesen (vgl. §§ 104 ff. ZApprO). Hinzuweisen ist auch darauf, dass der Bundesrat in seiner Entschließung vom Juli 2024 (BR-Drs. 319/24) die Betonung des prüfungsrechtlichen Charakters der Regelfall-Kenntnisprüfung gefordert hatte.

Sofern die Kenntnisprüfung als Regelfall nicht die Gleichwertigkeit der Ausbildung, sondern nur die Gleichwertigkeit des Kenntnisstands zum Zeitpunkt Prüfung nachweist, ergeben sich möglicherweise Auswirkungen für die Anerkennung von Weiterbildung (vgl. Art. 25 Richtlinie 2005/36/EG; Beschluss des OVG Münster vom 24.05.2023, Az. 13 A 1952/22; Urteil des VG Bremen, Az. 5 K 710/24)

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Aufnahme folgender Formulierung in die Gesetzesbegründung zu § 9d Absatz 2 Satz 1 und Absatz 4 BÄO: *„Bei den in den Absätzen 2 und 4 geregelten Kenntnisprüfungen handelt es sich um Zugangsprüfungen und nicht um Ausgleichsmaßnahmen. Bei der Regelung von Durchführung und Inhalt der Kenntnisprüfung in der Rechtsverordnung nach § 4 Abs. 5 sind daher die erhöhten Anforderungen zu berücksichtigen, die sich aus dem Charakter einer Zugangsprüfung ergeben.“*

Kenntnisprüfung – Ermächtigungsgrundlagen für die Ausgestaltung der Kenntnisprüfung und Regelung der Einreichung und Prüfung der erforderlichen Unterlagen in der ZApprO

§4 Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 sowie Satz 2 und 9d BÄO neu

A) Beabsichtigte Neuregelung

Bisher ist in § 3 Absatz 6 BÄO geregelt, welche Unterlagen und Bescheinigungen von einem Antragsteller, der die Approbation auf Grund einer außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes abgeschlossenen Ausbildung für die Ausübung des ärztlichen Berufs beantragt, vorzulegen sind. Diese Regelung wird aus der BÄO gestrichen und dafür in § 4 Absatz 5 Satz 2 BÄO neu geregelt, dass in der Rechtsverordnung die für das jeweilige Verfahren erforderlichen Unterlagen festgelegt werden können.

Gleichzeitig wird in der Begründung zu § 9d auf Seite 59 ausgeführt, dass „in den Fällen, in denen keine umfangreiche Gleichwertigkeitsprüfung mehr stattfindet, (...) dennoch eine Plausibilitätsprüfung durchzuführen [ist], insbesondere dahingehend, dass die antragstellende Person über eine Berufsqualifikation im Arztberuf verfügt und insofern dieser den Referenzberuf darstellt.“

Zudem wird in § 4 Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 BÄO neu bestimmt, dass in einer Rechtsverordnung die Durchführung und der Inhalt der Kenntnisprüfung nach § 9d Absatz 2 oder § 9d Absatz 4 Satz 2 zu regeln ist.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer stimmt zu, dass eine Vorprüfung der Dokumente in Hinblick auf Vollständigkeit, Echtheit und Plausibilität zu erfolgen hat. Essenziell ist, dass alle Anträge bei einer Stelle, wie beispielsweise die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG), deren Personalausstattung aufgestockt werden sollte, eingereicht werden. Eine solche Zentralisierung führt zu einer Konzentration von Expertise und Erfahrung und damit zu einer effizienteren und schnelleren Prüfung. Nachfolgenden Behörden bietet das Angebot einer Zentralisierung eine belastbare Ausgangssituation und die Möglichkeit strafferer Verfahren. Zudem muss die Zielsetzung einer Plausibilitätsprüfung klar definiert sein. Sie muss dem Kernanliegen

der Patientensicherheit gerecht werden. Der Begriff „Plausibilitätsprüfung“ findet sich jedoch nicht im Gesetzestext und ist rechtlich und fachlich nicht klar definiert. Er suggeriert eine informelle, eventuell sogar subjektive Bewertung, ohne dass klare Kriterien, Verfahrensregeln oder Prüfmaßstäbe bestehen. In einem rechtsstaatlichen Verfahren zur Erteilung einer Approbation ist jedoch Transparenz und Nachvollziehbarkeit essenziell. Eine unklare „Plausibilitätsprüfung“ kann zu Willkür und Intransparenz führen. Die Prüfmaßstäbe sind daher in den Gesetzestext aufzunehmen und können durch die noch zu ändernde ÄApprO konkretisiert werden. Grundlage für eine solche „Plausibilitätsprüfung“ ist, dass hinreichend bestimmt wird, welche Unterlagen und Bescheinigungen einzureichen sind. Dies soll zukünftig über die ÄApprO festgelegt werden. Nicht nachvollziehbar ist, warum die neue Regelung in § 4 Absatz 5 Satz 2 BÄO neu als Ermessensvorschrift ausgestaltet ist. Soweit das Einreichen von Unterlagen für die Durchführung des Verfahrens erforderlich ist, hat dies die ÄApprO vorzugeben. Es wird daher die Anpassung des Regelungstextes gefordert.

Zudem wird darauf hingewiesen, dass in § 4 Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 BÄO neu nicht vollständig und nicht richtig auf die in der ÄApprO zu regelnde Durchführung und den Inhalt der Kenntnisprüfungen verwiesen wird. Es wird lediglich auf die Kenntnisprüfung nach § 9d Absatz 2 und Absatz 4 verwiesen. Es bedarf jedoch auch einer Regelung der Durchführung und des Inhalts der Kenntnisprüfung im Rahmen des alternativen dokumentenbasierten Verfahrens. Der Verweis in § 4 Absatz 5 Nummer 1 BÄO neu auf § 9d Absatz 4 Satz 2 BÄO neu ist darüber hinaus zu korrigieren, da kein Satz 2 in dem Absatz 4 geregelt ist.

Ebenfalls ist der Verweis in § 9d Absatz 4 BÄO neu auf den Absatz 4 Satz 2 zu korrigieren.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

§ 4 Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 sowie Satz 2 BÄO neu werden wie folgt angepasst:

„(5) In der Rechtsverordnung ist darüber hinaus Folgendes zu regeln:

1. die Durchführung und der Inhalt der Eignungsprüfung nach § 9c Absatz 5 sowie der Kenntnisprüfung nach § 9d ~~Absätze Absatz 2 bis 4 oder § 9d Absatz 4 Satz 2,~~

(...)

In der Rechtsverordnung ~~können sind~~ die für das jeweilige Verfahren erforderlichen Unterlagen **zu regeln** ~~geregelt werden.~~“

§ 9d Absatz 2 BÄO neu werden folgende Sätze 5 und 6 neu hinzugefügt:

„Der Nachweis über das Vorliegen der Berufsqualifikation nach Absatz 1 Nummer 1 ist vor Ablegen der Kenntnisprüfung auf Vollständigkeit, Echtheit und Plausibilität zu prüfen. Das Nähere regelt die Rechtsverordnung nach § 4.“

§ 9d Absatz 4 BÄO neu wird wie folgt angepasst:

„(4) Die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten sind nach Absatz 2 ~~4 Satz 2~~ auch nachzuweisen, wenn die Prüfung des Antrags nur mit unangemessenem zeitlichen oder sachlichen Aufwand möglich ist, weil die erforderlichen Unterlagen und Nachweise aus Gründen, die nicht in der Person der Antragsteller liegen, von diesen nicht vorgelegt werden können.“

Partieller Zugang

§ 10b, § 2 Absatz 3a, § 13a Absatz 1 Satz 2, § 12 Absatz 5 BÄO neu

A) Beabsichtigte Neuregelung

Eine Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung soll im Einzelfall auf Antrag möglich sein, wenn die antragstellende Person über eine in einem EU- / EWR- oder gleichgestellten Staat abgeschlossene Qualifikation im ärztlichen Bereich verfügt, die nur einen Teilbereich der ärztlichen Tätigkeit in Deutschland abdeckt, der sich aber objektiv abgrenzen lässt. Weitere Voraussetzungen sind persönliche und gesundheitliche Eignung sowie ausreichende Deutschkenntnisse. Nach dem Regelungsvorschlag ist die Erlaubnis zu versagen, wenn die Versagung aus Gründen des Patienten- und öffentlichen Gesundheitsschutzes zwingend erforderlich oder eine automatische Anerkennung möglich ist. Sie soll mit Auflagen versehen werden können, um eine Versagung zu vermeiden. Die Erlaubnis soll unbefristet auf bestimmte Tätigkeiten und Arbeitsstellen beschränkt werden und innerhalb dieses Rahmens die gleichen Rechte und Pflichten wie eine Approbation verleihen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Der Regelungsvorschlag wird abgelehnt, weil eine Verankerung des partiellen Zugangs in der BÄO nicht sachgerecht ist.

Die fehlende Umsetzung des Partiellen Zugangs nach Artikel 4f der Richtlinie 2005/36/EG (BARL) zählt zu den Punkten, die seitens der EU-Kommission im Rahmen des Vertragsverletzungsverfahrens von 2018 angemahnt wurden. Der vorliegende Regelungsvorschlag erkennt aber, dass Artikel 4f BARL einen „partiellen Zugang zu einer Berufstätigkeit“, aber nicht zu einem Beruf verlangt. Daher muss folgerichtig „die Berufstätigkeit unter der Berufsbezeichnung des Herkunftsmitgliedstaats ausgeübt“ werden (vgl. Artikel 4f Absatz 5 BARL). Da es sich folglich nicht um Ärztinnen und Ärzte handelt, ist eine Regelung in der BÄO nicht sinnvoll und irreführend. Gemäß § 2 der BÄO ist Ausübung des ärztlichen Berufs die Ausübung der Heilkunde unter der Bezeichnung „Arzt“ oder „Ärztin“. Diese Berufsbezeichnung darf nur führen, wer als Ärztin oder Arzt approbiert oder unter besonderen Voraussetzungen zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs befugt ist (so der sog. Facharztbeschluss des BVerfG vom 09.05.1972, Rdn. 11).

Die BÄO gilt folglich ausschließlich für Ärztinnen und Ärzte. Da auch der nun vorliegende Regelungsvorschlag des § 10b neu die unionsrechtliche Vorgabe umsetzt, dass Personen, denen ein Teilzugang gewährt werden soll, nicht den Titel „Ärztin“ oder „Arzt“ führen dürfen, müsste in Konsequenz dessen ein Teilzugang zu einer ärztlichen Berufstätigkeit in den Gesetzen vorgenommen werden, die für bestimmte Behandlungen einen Arztvorbehalt vorsehen. In Betracht kommt insofern z.B. das Heilpraktikergesetz.

Aus Sicht der Bundesärztekammer ist es zudem fraglich, ob mit Einführung des § 10b neu für die Patientinnen und Patienten in Deutschland ersichtlich ist, dass die Person, die sie behandelt, lediglich über Qualifikationen verfügt, die nur zum Teil den Anforderungen an eine deutsche Qualifikation entsprechen. Dies wäre nur dann der Fall, wenn die Annahme zuträfe, dass die Patientinnen und Patienten über grundlegende Informationen zum ärztlichen Qualifikationssystem im Inland, das jeweilige Qualifikationssystem des Herkunftsstaates und des Systems des partiellen Zugangs verfügt. Erfahrungsgemäß ist dies nicht der Fall. Für die Patientinnen und Patienten ist die Verwendung der Berufsbezeichnung des Herkunftsstaates daher irreführend und erlaubt nicht den Rückschluss, dass die behandelnde Person über keine Qualifikationen als Ärztin oder Arzt verfügt, sondern über eine Qualifikation, die dem ärztlichen Anforderungsprofil nur zum Teil entspricht. Ebenfalls ist für die Patientinnen und Patienten nicht ersichtlich, welche Beschränkung für die Erlaubnis zur partiellen

Berufsausübung gilt. § 10 b Absatz 3 Satz 1 sieht vor, dass eine Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung auf die Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen zu beschränken ist, in denen der Antragsteller eine abgeschlossene Qualifikation im ärztlichen Bereich nachgewiesen hat. Es bleibt unklar, wie die Patientinnen und Patienten die Beschränkung erkennen, einordnen und werten sollen. Kritisch wird zudem gesehen, dass die Erteilung einer Berufserlaubnis unbefristet ist, ohne dass zuvor eine Überprüfung vorhandener Qualifikationen durch die zuständigen Behörden in Deutschland stattgefunden hätte.

Entsprechend ist auch die auf partiellen Berufszugang ausgeweitete Bußgeldvorschrift (§ 13a Satz 1) sachlich richtig, aber nicht ausreichend.

Zudem weist § 10b Absatz 4 Personen mit einer Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung die im Umfang dieser Erlaubnis gleichen Rechte und Pflichten zu wie eine Person mit einer Approbation als „Ärztin“ oder „Arzt“. Bei Personen, denen eine Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 BÄO erteilt worden ist, ist eine entsprechende Regelung nachvollziehbar, weil es sich um Ärztinnen bzw. Ärzte handelt, die mit allen Rechten und Pflichten Mitglieder in den Ärztekammern werden. Bei Personen, die einen Teilzugang erhalten sollen, handelt es sich aber gerade nicht um eine Ärztin oder einen Arzt. Unklar bleibt daher, ob mit diesen Rechten und Pflichten auch eine Mitgliedschaft in der Ärztekammer umfasst sein soll. Kritisch wird gesehen, ob der Bundesgesetzgeber in der BÄO für „Nichtärzte“ die ärztlichen Berufsausübungsregelungen der Länder überhaupt als anwendbar erklären kann. Es stellen sich daher Fragen nach der Kammermitgliedschaft, der Beitragspflicht, nach der Anwendbarkeit der Berufsordnungen, der Überwachung der ärztlichen Berufspflichten sowie auch die Frage, ob ein Arztausweis auszustellen ist, mit dem z.B. der Zugang zu verschreibungspflichtigen Arzneimitteln möglich wäre. Dies wird aus den bereits genannten Gründen abgelehnt.

Daran ändert auch nichts, dass die Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung nach § 10b Absatz 2 neu zu versagen ist, wenn dies zum Schutz von Patientinnen und Patienten oder zum Schutz der öffentlichen Gesundheit zwingend erforderlich ist.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Streichung bzw. Anpassung der folgenden Paragraphen: § 10b, § 2 Absatz 2 und 3a, § 12 Absatz 5, § 13a Absatz 1 Nummer 2, neu mit Bezügen zum partiellen Zugang in der Bundesärzteordnung und Regelung im Heilpraktikergesetz.

Berufserlaubnis – Härtefallregelung

§ 10 Absatz 3a BÄO neu

A) Beabsichtigte Neuregelung

In die BÄO soll durch § 10 Absatz 3a neu eine Regelung aufgenommen werden, die eine unbefristete Berufserlaubnis für zwei Fälle besonderer Härte vorsieht. Von dieser Regelung sollen folgende Personengruppen profitieren können:

- Personen mit einer ausländischen Berufsqualifikation, denen vor dem 01.04.2012 eine Berufserlaubnis erteilt worden ist und denen eine Approbation nicht erteilt werden kann, da die ärztliche Prüfung oder ein Abschnitt der ärztlichen Prüfung endgültig nicht bestanden wurde, und
- Personen, denen eine Approbation insbesondere aufgrund erheblicher gesundheitlicher Einschränkungen auf Dauer nicht erteilt werden kann.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Änderung wird abgelehnt.

In der Gesetzesbegründung wird argumentiert, dass sich der besondere Härtefall daraus ergibt, dass die Berufserlaubnis vor dem 01.04.2012 auch unbefristet erteilt werden konnte. Dadurch seien Konstellationen möglich, in denen Personen mit unbefristeter Berufserlaubnis über einen längeren Zeitraum gearbeitet haben. Nach der Rechtsänderung am 01.04.2012 und einer Übergangszeit von zwei Jahren hätten die Personen eine Approbation benötigt, diese aber nicht erhalten, weil eine ärztliche Prüfung oder ein Abschnitt der ärztlichen Prüfung endgültig nicht bestanden wurde. Die nicht bestandene Prüfung sollte jedoch ein hinreichender Beleg für das Fehlen von erforderlichen Kenntnissen und Fähigkeiten sein. Entsprechend hätte ein Entzug der Berufserlaubnis die Folge sein müssen. Zudem würde im Sinne der Gleichbehandlung die Begründung fehlen, warum Studierenden in Deutschland die Approbation nach endgültigem Nichtbestehen der staatlichen Prüfungen versagt bleibt.

Auch die Regelung für den Personenkreis nach § 10 Abs. 3a Nr. 2 BÄO neu ist im Interesse der Betroffenen nicht zielführend. Denn das Vorliegen einer Behinderung ist kein Ausschlussgrund für eine Approbation. Menschen mit Behinderung soll in erster Linie gleichberechtigte Teilhabe durch Chancengleichheit und einen nicht-diskriminierenden Zugang im Sinne des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) und der UN-Behindertenrechtskonvention ermöglicht werden. Dazu gehört auch die Möglichkeit, einen reglementierten Beruf wie den Arztberuf auszuüben. Bei Beeinträchtigungen der Gesundheit ist zu prüfen, ob mit Hilfsmitteln, Assistenz oder Nachteilsausgleich die Berufsausübung möglich ist. Ist wegen einer Behinderung die sichere Ausübung des ärztlichen Berufs objektiv unmöglich, weil sie sich bspw. nicht mit Hilfsmitteln oder Assistenz ausgleichen lässt, besteht bereits aktuell die Möglichkeit, eine unbefristete, aber auf bestimmte Tätigkeiten beschränkte Berufserlaubnis im Einzelfall zu erteilen (BVerwG, Urteil vom 09.12.1998, Az.: 3 C 4–98).

Wird die Streichung der Regelung nicht in Erwägung gezogen, ist eine ausdrückliche Regelung zur Beschränkung der Berufserlaubnis in Bezug auf § 10 Absatz 3a Nummer 2 BÄO neu auf bestimmte Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen vorzusehen. Die im Referentenentwurf vorgeschlagenen Änderungen sehen nur vor, dass die Erlaubnis auf bestimmte Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen beschränkt werden „kann“. Im Rahmen der Härtefallregelung hat jedoch eine entsprechende Beschränkung zu erfolgen.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die Regelung des § 10 Absatz 3a BÄO neu ist zu streichen, alternativ ist § 10 Absatz 3a Nummer 1 BÄO neu zu streichen und der folgende Satz 2 zu ergänzen:

„Die Erlaubnis ist unter Berücksichtigung der bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen auf bestimmte Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen zu beschränken.“

Datenaustausch

§ 3 Absatz 5 BÄO neu

A) Beabsichtigte Neuregelung

Für den Datenaustausch zwischen den Ländern im Approbationsverfahren soll eine Rechtsgrundlage geschaffen werden. Die Länder können zum Zweck des Datenaustausches ein Land oder eine gemeinsame Stelle beauftragen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Vorausgeschickt wird, dass eine stärkere Zentralisierung des Anerkennungsverfahrens dazu beitragen würde, Doppelprüfungen, Zuständigkeitsfragen und Widersprüche zu vermeiden.

Ungeachtet dessen wird der beabsichtigten Neuregelung zugestimmt. Die Abfrage, ob ein Antragsteller bereits Beteiligter eines nicht abgeschlossenen Verfahrens auf Erteilung der Approbation oder Berufserlaubnis in einem anderen Bundesland ist, sollte im Verfahren der Approbationserteilung Standard sein, allein um durch Vermeidung von Mehrfachanträgen Ressourcen zu schonen.

Darüber hinaus sollte es ermöglicht werden, dass unter den zuständigen Behörden Informationen über den Sachstand und relevante Unterlagen zu laufenden und abgeschlossenen Verfahren ausgetauscht werden können. Um einen lückenlosen Informationsfluss zu ermöglichen, könnten ferner einheitliche digitale Mappen im Anerkennungsverfahren zum Einsatz kommen, zu denen alle Approbationsbehörden und Landesärztekammern je nach Zuständigkeit Zugriff hätten. Hierfür müssen Rechtsgrundlagen geschaffen werden.

Aus Sicht der Bundesärztekammer ist für den Datenaustausch die Lösung über eine gemeinsame Datenbank zielführender als ein individuelles Auskunftersuchen, das - auch in digitaler Form - bei jedem Antrag auf Approbationserteilung einen enormen Verwaltungsaufwand mit sich bringen würde. Ein automatisiertes Abrufverfahren oder die Nutzung eines gemeinsamen Registers bzw. einer gemeinsamen Datenbank sollte den Aufwand gegenüber einer Einzelabfrage auf Verlangen erheblich verringern.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Klarstellung, dass ein automatisiertes Abrufverfahren oder eine Datenbank- bzw. Registerbasierten Lösung zulässig sind. Darüber hinaus hat eine Anpassung zu erfolgen, die es ermöglicht unter den zuständigen Behörden Informationen über den Sachstand und relevante Unterlagen zu laufenden und abgeschlossenen Verfahren auszutauschen.

Vermeidung von parallelen Antragsverfahren in zwei oder mehreren Bundesländern

§ 3 Absatz 4 BÄO neu

A) Beabsichtigte Neuregelung

Hat ein Antragsteller bereits in einem Bundesland einen Antrag gestellt, wird die Entscheidung über einen zu einem späteren Zeitpunkt in einem anderen Bundesland gestellten Antrag bis zum Abschluss des früher begonnenen Verfahrens ausgesetzt.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Vermeidung von parallelen Antragsverfahren in verschiedenen Bundesländern ist zu begrüßen. Gemäß Gesetzesbegründung soll mit der neuen Regelung in Absatz 4 bei einer mehrfachen Antragstellung einer Person in verschiedenen Ländern das später begonnene Verfahren bis zum Abschluss des früher begonnenen Verfahrens ausgesetzt werden. Ein möglicher Abschluss des früher begonnenen Verfahrens könne beispielsweise auch in der Rücknahme des Antrags durch die antragstellende Person liegen.

Die Bundesärztekammer sieht es als erforderlich an, dass bei der Fortführung des Verfahrens in einem anderen Bundesland sicherzustellen ist, dass die notwendigen Informationen und Unterlagen zwischen den zuständigen Behörden ausgetauscht werden können. Auf diese Weise wäre gewährleistet, dass das Verfahren im Sinne einer Beschleunigung

übergangslos fortgesetzt werden kann. Dazu können die zum Punkt Datenaustausch unterbreiteten Vorschläge bezüglich einer Datenbank oder digitaler Antragsmappen einen wesentlichen Beitrag leisten.

Zudem bestünde die Gefahr, dass Antragstellende in Fällen, in denen sich in einem Bundesland eine geringe Erfolgsaussicht ihres Antrages abzeichnet, das Verfahren in einem anderen Bundesland - ohne dass hier die notwendigen Informationen zum Verfahrensstand vorliegen - fortsetzen.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Siehe Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer zu Datenaustausch (§ 3 Absatz 5 BÄO neu).

Erweiterung der Bußgeldvorschrift

§ 13a BÄO neu

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Bußgeldvorschrift wird um den Fall der partiellen Berufsausübungserlaubnis erweitert. Dabei wird der Rahmens einer möglichen Geldbuße von 2.500 auf 3.000 Euro erhöht.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Ein Verstoß gegen § 13a Absatz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 BÄO neu mit einem Bußgeld bis zu 3.000 Euro zu ahnden, wird als deutlich zu niedrig angesehen, da mit dem Zuwiderhandeln gegen das Vertrauen in die Richtigkeit der Angaben verstoßen wird. Die vorgeschlagene Erhöhung des Bußgeldrahmens ist dafür nicht ausreichend.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Erhöhung des Bußgeldrahmens auf 5.000 Euro.

3. Ergänzender Änderungsbedarf

Digitalisierung und Zentralisierung der Verfahren

A) Begründung

Das Anerkennungsverfahren zur Erlangung der Approbation sollte stärker zentralisiert werden, um Doppelprüfungen, Zuständigkeitsfragen und Widersprüche zu vermeiden. Eine wirksame Zentralisierung bedeutet, dass alle Anträge bei einer Stelle eingereicht werden. Hier sollte eine Vorprüfung der Dokumente in Hinblick auf Vollständigkeit, Echtheit und Plausibilität erfolgen. Die Zentralisierung führt zudem zu einer Konzentration von Expertise und Erfahrung und damit zu einer effizienteren und schnelleren Prüfung. Nachfolgenden Behörden bietet das Angebot einer Zentralisierung eine belastbare Ausgangssituation und die Möglichkeit strafferer Verfahren.

§ 9b Absatz 4 enthält zwar eine deklaratorische Klausel, die den Ländern die Möglichkeit der Aufgabenbündelung eröffnet, um eine weitere Vereinheitlichung des Verwaltungsvollzugs bei der Anerkennung von Berufsqualifikationen zu erreichen. Damit dürfte die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe gemeint sein. Die (Muster-)Gutachten der Gutachtenstelle bieten einen Baustein für Plausibilitätsprüfungen.

Ferner muss das Anerkennungsverfahren stärker digital durchgeführt werden. Der bestehende Online-Antrag im Rahmen der Umsetzung des OZG sollte konsequent zu einem Once-Only-Antragsprozess weiterentwickelt werden, so dass Antragstellende Daten und Dokumente nur einmal einreichen müssen. Mit dem Einsatz von (Teil-)Automatisierung können Anträge auf Vollständigkeit und Plausibilität überprüft und somit Verwaltungsverfahren effizienter gestaltet werden. Ferner sollte mittels Künstlicher Intelligenz (KI) die Prüfung der Dokumente auf Echtheit erprobt werden.

Hinsichtlich der Echtheit von Dokumenten sollte neben der Expertise der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe auch auf spezialisierte Anbieter zurückgegriffen werden. Um die Echtheit von digitalen Dokumenten zu gewährleisten, könnte u. a. der Einsatz der Blockchain-Technologie bei der Ausstellung oder Bestätigungen von behördlichen Dokumenten Missbrauch verhindern.

Auch bei der Vorprüfung durch eine zentrale Stelle soll die Frist für die Bearbeitung des Anerkennungsantrages wie bisher erst bei vollständig vorliegenden Unterlagen und erfolgter Prüfung auf Vollständigkeit, Echtheit und Plausibilität beginnen.

B) Ergänzungsvorschlag

Die Regelungen der BÄO zu den Zuständigkeiten der Länder sollten auf möglichen Änderungsbedarf geprüft werden, um Anforderungen der Zentralisierung und Digitalisierung des Anerkennungsverfahrens abzubilden.