DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Stellungnahme

zum Entwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

für eine

Verordnung zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen

(Bundesrat-Drucksache 504/26)

(Stand: 24.09.2026)

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung 1

Grundlegende Bewertung ausgewählter Regelungen 3

1) Direkte Kenntnisprüfung als Regelfall 3

2) Digitalisierung und Vereinfachung 4

3) Anrechnung einer im Ausland begonnenen, aber noch nicht abgeschlossenen ärztlichen oder pharmazeutischen Ausbildung 4

4) Partieller Berufszugang 4

5) Änderung der Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen 5

6) Aufhebung der Vergütungsobergrenze für das Praktische Jahr (PJ) 5

Zusammenfassung

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat einen Entwurf für eine Verordnung zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen vorgelegt. Der Verordnungsentwurf konkretisiert die Regelungen des Gesetzes zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen, dem der Bundesrat am 8. Mai 2026 final zugestimmt hat, und setzt die dort angelegten Änderungen in den einschlägigen Approbationsordnungen sowie Ausbildungs-, Studien- und Prüfungsverordnungen um. Betroffen sind die Berufe Ärztin und Arzt, Zahnärztin und Zahnarzt, Apothekerin und Apotheker sowie Hebamme.

Dokumentenprüfungen, Kommunikationsprozesse und Verwaltungsabläufe sollen für alle ausgewiesenen Berufe stärker digitalisiert und vereinfacht werden. Demnach können die einzureichenden Unterlagen, nach bundeseinheitlichen Vorgaben, bei der zuständigen Behörden in Form von Abschriften vorgelegt und in elektronischer Fassung übermittelt werden.

Für Personen mit einer ärztlichen, zahnärztlichen oder pharmazeutischen Berufsqualifikation aus einem Drittstaat soll die direkte Kenntnisprüfung zum Regelfall der Anerkennung werden. Hierdurch soll das Anerkennungsverfahren vereinfacht und beschleunigt werden. Die fachlichen Anforderungen an Qualität und Patientensicherheit bleiben unberührt und werden nicht herabgesetzt. Die Kenntnisprüfung ist als Berufszulassungsprüfung ausgestaltet und als solche für alle antragstellenden Personen mit einer Berufsqualifikation aus einem Drittstaat gleich. Durch die Anpassungen wird der Prüfungsaufbau neu strukturiert und klarer gegliedert als mündlich-praktische Prüfung, der eine patientenbezogene Prüfungsvorbereitung vorangestellt ist. Sie wird in Form einer staatlichen Prüfung vor einer staatlich bestellten Prüfungskommission in deutscher Sprache abgelegt. Inhalte der Kenntnisprüfung für Ärztinnen und Ärzte sind in originärer Hinsicht weiterhin die Fächer Innere Medizin und Chirurgie, sowie die Notfallmedizin, die klinische Pharmakologie/ Pharmakotherapie, bildgebende Verfahren, der Strahlenschutz, Rechtsfragen, sowie Aspekte der ärztlichen Gesprächsführung. Zudem wird die Prüfungsdauer verlängert, der Einsatz von Simulationen erweitert und das Bewertungssystem angeglichen. Gegenüber der vorausgegangenen Entwurfsfassung wurde im vorliegenden Entwurf präzisiert, dass die Kenntnisprüfung und die patientenbezogene Prüfungsvorbereitung an zwei Tagen stattfinden und weiterhin von drei Prüfenden durchgeführt wird. Die Kenntnisprüfung kann zweimal wiederholt werden. Auf Antrag soll eine dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung weiterhin möglich sein.

Personen, die eine ärztliche oder pharmazeutische Ausbildung im Ausland begonnen aber noch nicht abgeschlossen haben, bekommen die Möglichkeit eröffnet, die Ausbildung einheitlich nach deutschem Recht, beginnend mit dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung beziehungsweise dem Zweiten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung, fortführen

und abschließen zu können. Gegenüber der vorausgegangenen Entwurfsfassung wurde im vorliegenden Entwurf präzisiert, welche Unterlagen bei der Meldung zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung vorgelegt werden müssen.

Für den partiellen Berufszugang, der nach Artikel 4f der Richtlinie 2005/36/EG grundsätzlich möglich ist, ist eine Neuregelung für Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie für Apothekerinnen und Apotheker vorgesehen. Insofern gilt diese Regelung nur für Personen aus der EU, dem EWR und der Schweiz.

Für den Bereich der Hebammen werden Klarstellungen bezüglich der Inhalte von Anpassungslehrgängen und Abschlussgesprächen vorgenommen, um diese auch in modularisierter Form auf der Grundlage eines standardisierten Muster-Lehrplans durchführen zu können.

Die Änderungen, die in der Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (ATA-OTA-APrV) vorgenommen werden, sind rein redaktionell. Einerseits handelt es sich um eine Klarstellung zu der Vornote für den schriftlichen und mündlichen Teil der staatlichen Prüfung und andererseits wird klargestellt, dass Kenntnisprüfungen nicht nur von Anästhesietechnischen Assistentinnen und Anästhesietechnischen Assistenten, sondern auch von Operationstechnischen Assistentinnen und Operationstechnischen Assistenten abgelegt werden können.

Grundlegende Bewertung ausgewählter Regelungen

Die Krankenhäuser in Deutschland sind auf Fachkräfte aus dem Ausland dringend angewiesen. Ohne sie könnte das hohe Niveau der Patientenversorgung in den Krankenhäusern nicht aufrechterhalten werden. Insofern begrüßt die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) den Entwurf für eine Verordnung zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen ausdrücklich. Der vorliegende Entwurf kommt durch Anpassungen in den entsprechenden Approbationsordnungen sowie Ausbildungs-, Studien- und Prüfungsverordnungen der Forderung der Krankenhäuser nach, wonach die Anerkennungsverfahren für ausländische Berufsqualifikationen beschleunigt und vereinfacht werden sollten, damit dem deutschen Gesundheitssystem und insbesondere den Krankenhäusern adäquat qualifizierte Fachkräfte schneller zugeführt werden können. Die Anerkennung einer im Ausland erworbenen Berufsqualifikation in einem Heilberuf setzt grundsätzlich die Gleichwertigkeit mit der deutschen Berufsqualifikation voraus. Insofern bewerten die Krankenhäuser positiv, dass die Anerkennungsverfahren als solche beschleunigt und vereinfacht werden sollen, ohne dass hierbei die fachlichen Anforderungen an Qualität und Patientensicherheit herabgesetzt werden.

Für Personen mit einer ärztlichen, zahnärztlichen oder pharmazeutischen Berufsqualifikation aus einem Drittstaat soll die direkte Kenntnisprüfung zum Regelfall werden. Die Umsetzung der Verordnung muss dazu beitragen, antragstellende Personen als auch die zuständigen Stellen der Länder gleichermaßen zu entlasten. Insofern stimmen die Krankenhäuser der ausgewiesenen Vorgehensweise, wonach die einzureichenden Unterlagen, nach bundeseinheitlichen Vorgaben, bei der zuständigen Behörde in Form von Abschriften vorgelegt oder in elektronischer Fassung übermittelt werden können, vollumfänglich zu.

Kritisch wird von den Krankenhäusern die vorgesehene Aufhebung der Vergütungsobergrenze für das Praktische Jahr (PJ) gesehen. Dies könnte zu einem Überbietungswettbewerb zwischen den Krankenhäusern führen, den sie sich vor dem Hintergrund der Sparmaßnahmen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes nicht leisten können.

1) Direkte Kenntnisprüfung als Regelfall

Der Entwurf sieht vor, dass für Personen mit einer ärztlichen, zahnärztlichen oder pharmazeutischen Berufsqualifikation aus einem Drittstaat die direkte Kenntnisprüfung zum Regelfall werden soll. Im Rahmen der Kenntnisprüfung wird überprüft, ob das Fachwissen von ausländischen Antragstellerinnen und Antragstellern mit den deutschen Standards vergleichbar ist. Die Kenntnisprüfung kann maximal zwei Mal wiederholt werden.

Die Krankenhäuser stimmen einem vereinfachten und beschleunigenden Anerkennungsverfahrens grundsätzlich zu. Durch die Kenntnisprüfung muss aber im Einzelfall der konkrete Nachweis geführt werden, dass die betreffende Person über die erforderlichen

Kenntnisse und über die notwendigen Fertigkeiten und Fähigkeiten verfügt, um den jeweiligen Beruf vollumfänglich ausüben zu können. Es wird begrüßt, dass die jeweilige Kenntnisprüfung bundesweit nach einheitlichen Qualitätsmaßstäben durchgeführt werden soll. Dies impliziert, dass die „Sprachkomponente“ (ärztliche Gesprächsführung) unabdingbarer Bestandteil der Kenntnisprüfung sein soll.

2) Digitalisierung und Vereinfachung

Die Krankenhäuser begrüßen außerordentlich, dass die Dokumentenprüfungen, die Kommunikationsprozesse und die Verwaltungsabläufe stärker digitalisiert und vereinfacht werden sollen. Somit wurde eine zentrale Forderung der Krankenhäuser aus dem Gesetzgebungsverfahren zu dem Gesetz zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen aufgegriffen. Die Vorlage von beglaubigten Dokumenten ist somit in der Regel nicht mehr erforderlich. Die einzureichenden Unterlagen können bei der zuständigen Behörde in Form von Abschriften vorgelegt oder in elektronischer Fassung übermittelt werden. Dies führt zu einer spürbaren Entlastung bei allen Beteiligten.

3) Anrechnung einer im Ausland begonnenen, aber noch nicht abgeschlossenen ärztlichen oder pharmazeutischen Ausbildung

Die Einführung einer Regelung zur Anrechnung einer im Ausland begonnenen, aber noch nicht abgeschlossenen ärztlichen oder pharmazeutischen Ausbildung verbunden mit der Möglichkeit, die Ausbildung einheitlich nach deutschem Recht beginnend mit dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung beziehungsweise dem Zweiten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung fortzuführen, wird befürwortet. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass die antragstellende Person über die erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen muss.

4) Partieller Berufszugang

Der Entwurf sieht die Einführung von Verfahrensregeln für den partiellen Berufszugang vor, der nach Artikel 4f der Richtlinie 2005/36/EG grundsätzlich möglich ist. Insofern gilt diese Regelung nur für Personen aus der EU, dem EWR und der Schweiz. Demnach muss Personen, die über eine Berufsqualifikation verfügen, die nur teilweise der deutschen Berufsqualifikation entspricht, die Ausübung des Berufes im Umfang dieses Teils ermöglicht werden, indem ihnen eine Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung erteilt wird. In derartigen Fällen führen die Personen die jeweilige Berufsbezeichnung ihres Herkunftsstaates unter Nennung dieses Staates. Die Berufsbezeichnung ist darüber hinaus stets mit dem Hinweis auf die Tätigkeit oder die Beschäftigungsstelle zu versehen. Der partielle Berufszugang ist dem Grunde nach positiv zu bewerten. Es bedarf allerdings klarer und eindeutiger Regelungen zur Umsetzung des partiellen Berufszuganges seitens der zuständigen Stellen, damit gegenüber „Berufskolleginnen“ und „Berufskollegen“ als auch gegenüber Patientinnen und Patienten

keine Missverständnisse ausgelöst werden (z. B. mangelnde Anerkennung für partiell Berufsausübende). Ohne klare und eindeutige Vorgaben zur Umsetzung des partiellen Berufszuganges würden mit hoher Wahrscheinlichkeit auch Unsicherheiten bei den partiell Berufsausübenden herbeigeführt werden (z. B. welche Tätigkeit darf ausgeübt werden, welche Tätigkeit darf nicht ausgeübt werden, wo genau verlaufen die Grenzen).

5) Änderung der Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen

Die Klarstellung für den Hebammenbereich, dass Anpassungslehrgänge auch in modularisierter Form auf der Grundlage eines standardisierten Muster-Lehrplans durchgeführt werden können, wird von den Krankenhäusern begrüßt.

6) Aufhebung der Vergütungsobergrenze für das Praktische Jahr (PJ)

Die vorgesehene Aufhebung der Vergütungsobergrenze für das Praktische Jahr (PJ) bewerten die Krankenhäuser kritisch. Bisher ist die Vergütung im PJ – welches Bestandteil des Medizinstudiums ist – auf den maximalen Bafög-Satz begrenzt. Eine Aufhebung dieser Obergrenze wird zu einem Überbietungswettbewerb führen, ohne dass die Kosten des PJ in irgendeiner Form refinanziert werden. Die Krankenhäuser fordern daher die Beibehaltung der Obergrenze. Vor dem Hintergrund der Sparmaßnahmen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes haben die Lehrkrankenhäuser keinen Spielraum für eine Erhöhung der PJ-Vergütung. Deshalb ist eine entsprechende Refinanzierung der PJ-Vergütung – direkt über die Länder oder ggf. über die Ausbildungsfinanzierung nach § 17a KHG – zwingend notwendig.

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

Wegelystraße 3
10623 Berlin

Tel. (030) 3 98 01-0
Fax (030) 3 98 01-3000
E-Mail dkgmail@dkgev.de

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT