

STELLUNGNAHME

der Deutschen Hochschulmedizin e.V. (DHM) und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF)

zum Referentenentwurf des BMG

„Entwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen“

Inhalt

Allgemeine Kommentare zu den Änderungen in der Bundesärzteordnung (Artikel 1) und dem Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (Artikel 4)	1
Zu den Regelungen im Einzelnen.....	2
Regelfall-Kennntnisprüfung (§ 9d BÄO neu, § 12b ZHG neu)	2
Modernisierung der Verordnungsermächtigung zur ÄApprO (Artikel 1, Ziffer 4)	3
Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung (§ 2 Absatz 3a BÄO neu, § 13 ZHG)	4
Berufserlaubnis – Härtefallregelung (§ 10 Absatz 3a BÄO neu, § 13 Abs. 3b ZHG neu).....	4
Vermeidung von parallelen Antragsverfahren (§ 3 Absatz 4 BÄO neu, § 12 Absatz 4 ZHG neu).....	5
Weitere Anmerkungen:	5
Artikel 3 – Änderung des Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetzes (ATA-OTA-G)	5
Zu Artikel 5 (Änderung des Hebammengesetzes)	5
Kontakt:	6

Allgemeine Kommentare zu den Änderungen in der Bundesärzteordnung (Artikel 1) und dem Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (Artikel 4)

Die Deutsche Hochschulmedizin und die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) begrüßen grundsätzlich das Vorhaben der Bundesregierung, mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in den Heilberufen eine zügige und transparente Anerkennungspraxis zu etablieren. Diese ist Ausdruck einer dringend erforderlichen Willkommenskultur, die wir ebenso wie die Bundesärztekammer (BÄK; vgl. Stellungnahme dort) explizit unterstützen und fordern. Die

Aufnahme der erlernten beruflichen Tätigkeit binnen kurzer Zeit kann dazu beitragen, dass sich ausländische Fachkräfte beruflich wie persönlich schneller in Deutschland integriert fühlen. Werden die Anforderungen an die Anerkennung frühzeitig und transparent kommuniziert und die Prozesse klug und unter Nutzung digitaler Möglichkeiten aufeinander abgestimmt, besteht für die Arbeitgeber im deutschen Gesundheitswesen zudem die Möglichkeit, ausländische Fachkräfte frühzeitiger und entsprechend ihrer Qualifikation in ihren Einrichtungen einzusetzen und somit dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

Dadurch kann ein wesentlicher Beitrag zur Fachkräftesicherung und damit zur Versorgungssicherheit geleistet werden. Gleichwohl ist aus Sicht der Deutschen Hochschulmedizin und der AWMF sicherzustellen, dass

- die Beschleunigungsmaßnahmen nicht zu Lasten der inhaltlichen Qualität und Sorgfalt der Prüfung gehen dürfen. Die Qualitätsstandards des (Zahn-)Medizinstudiums und der Staatsexamina dürfen dabei nicht unterlaufen werden und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten muss als höchste Priorität gewährleistet bleiben.
- Keine neuen bürokratischen Hürden und Verwaltungsaufwände generiert werden. Dieses Prinzip scheint bei dem Versuch einer Umsetzung von Artikel 4f der EU Richtlinie EG 2005/36 vom 7. September 2005 verletzt zu werden.

In Ergänzung zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren strebt das Bundesministerium für Gesundheit auch eine Modernisierung der Verordnungsermächtigung in der Bundesärzteordnung (BÄO) mit Blick auf das Medizinstudium an.

Zu den Regelungen im Einzelnen

Regelfall-Kenntnisprüfung (§ 9d BÄO neu, § 12b ZHG neu)

In dem vorliegenden Referentenentwurf wird die Kenntnisprüfung als grundsätzliches Standardverfahren für Personen, deren erworbene Berufsqualifikation in einem Drittstaat zum direkten Zugang zu einem ärztlichen Beruf berechtigt, angeboten. Eine dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung soll nur noch auf eine wahlfrei gestellte Antragstellung hin erfolgen. Durch die Nachrangigkeit der dokumentenbasierten Gleichwertigkeitsprüfung sollen die Antragstellenden und die zuständigen Behörden der Länder künftig entlastet werden. Das Verfahren soll somit sowohl für die Anerkennung in der Medizin als auch der Zahnmedizin beschleunigt werden. Die Regelung trägt dabei der Forderung aus dem Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD Rechnung. Sie erfüllt auch die Forderungen der AWMF und der DHM nach Bürokratieabbau im Gesundheitswesen und wird daher grundsätzlich unterstützt. Die Konkretisierung der Kenntnisprüfung sowie der vorgeschalteten „Plausibilitätsprüfung“ der bei Anmeldung vorzulegenden Unterlagen sollen im Rahmen der jeweiligen Approbationsordnungen erfolgen, was ebenfalls begrüßt wird.

Die Kenntnisprüfung für die Humanmedizin in ihrer derzeitigen Form als nunmehr alleiniger Nachweis der ärztlichen Kompetenzen mit Fähigkeiten und Fertigkeiten genügt nicht den Anforderungen an die Patientensicherheit. Durch den Wegfall der vorgelagerten Bewertung entfällt künftig die Möglichkeit, individuelle Schwächen oder Lücken systematisch zu analysieren und darauf bezogen zu prüfen. Die Kenntnisprüfung wird von einer auf Defizitfeststellung bezogenen Nachweisform zu einem generellen Eignungstest auf Vollniveau der deutschen Abschlussprüfung umgestaltet. Die Kenntnisprüfung soll laut BÄO die Inhalte der deutschen staatlichen Abschlussprüfung abbilden. Seit der Ersten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 17. Juli 2012 wird der schriftliche Teil dieser Abschlussprüfung als M2 vor dem Praktischen Jahr absolviert (über das IMPP) und der mündlich-praktische Teil als M3 nach dem praktischen Jahr (über die Fakultäten). Um die Patientensicherheit zu

gewährleisten, ist es erforderlich, dass die zukünftige Kenntnisprüfung beide Aspekte erfasst. Hierauf hat die AWMF seit 2012 regelmäßig hingewiesen. Aktuell entspricht das Format der Kenntnisprüfung nur dem M3.

Die neu zu strukturierende Kenntnisprüfung in der Medizin sollte unbedingt eine schriftliche Wissensüberprüfung beinhalten, die an die Zweite Abschnittsprüfung (M2) angelehnt ist. Der klinisch-mündlich-praktische Teil sollte weiterhin als mündliche Prüfung analog zum M3 abgehalten werden und den Aspekt der Gesprächsführung, wie auch von der BÄK gefordert, beinhalten. Inhaltliche Grundlage für alle Prüfungsinhalte (schriftlich, mündlich bzw. mündlich praktisch) sollte der NKLZ für die Zahnmedizin bzw. der NKLM für die Humanmedizin sein (bzw. die daraus abgeleiteten Gegenstandskataloge des IMPP). In der Zahnmedizin umfasst die in der ZÄppO vorgegebene Kenntnisprüfung einen schriftlichen, einen mündlichen sowie einen praktischen Abschnitt, die in dieser Reihenfolge zu absolvieren sind und mindestens 6h45min pro zu prüfender Person umfassen. Die damit bislang gemachten Erfahrungen sollten neben der Weiterentwicklung der zahnmedizinischen Kenntnisprüfung im Verordnungsverfahren auch in die der humanmedizinischen Kenntnisprüfung einfließen. Dabei ist zu beachten, dass die zu erwartende wachsende Zahl an Kenntnisprüfungen auch die in Teilen heute schon prekäre Situation bei der Gewinnung von Prüfenden und Prüfungsvorsitzenden weiter verschärfen dürfte. Eine Konkurrenzsituation zu den Staatsexamensprüfungen ist zu vermeiden. AWMF und DHM bietet hierzu gern einen Erfahrungsaustausch im Vorfeld des Verordnungsverfahrens an.

Die zur Prüfung der Plausibilität einzureichenden Unterlagen müssen klar und transparent in der Approbationsordnung für Ärzte benannt werden und neben der inhaltlichen Plausibilität auch auf formale Richtigkeit validiert werden. Eine digital unterstützte Zentralisierung, wie in dem Entwurf vorgesehen, ist zu begrüßen. Es gibt bereits zwei Datenbanken bei der KMK, die dafür genutzt werden können: 1. a) **anabin** für alle Studiengänge (öffentlich zugänglich): staatliche oder staatlich anerkannte Institutionen sind dort mit dem Status H+ gekennzeichnet. Medizinstudiengänge sind dort nicht verzeichnet. b) **GfG** für Gesundheitsberufe: seit 01.09.2016 führt die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe bei der Zentralstelle für Ausländisches Bildungswesen (ZAB) eine Datenbank für die Anerkennungsbehörden der Länder, damit Parallelfälle auf einheitlicher Basis entschieden werden können. Anscheinend werden diese Datenbanken weder befüllt noch als Quellen genutzt. Die dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung der Studiengänge kann wesentlich vereinfacht werden, wenn diese pro ausländischer Institution erfolgt und nicht pro Antragstellenden. Hierfür sollten Bund, Länder und Kammern die existierenden Strukturen effizienter einsetzen. Vor der Kenntnisprüfung ist sicherzustellen, dass die erforderliche Sprachfähigkeit vorliegt. Der Sprachnachweis muss dementsprechend vorgezogen werden.

Die in dem Referentenentwurf angesetzte Kostenschätzung von 500 Euro pro Kenntnisprüfung wird in der Zahnmedizin bereits heute um ein Vielfaches überstiegen (vgl. Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zum vorliegenden Referentenentwurf). Mit einer wirksamen mehrstufigen Kenntnisprüfung in der Medizin werden die von dem Bundesministerium angesetzten Kosten ebenfalls nicht zu halten sein. Eine konkrete Kostenschätzung wird diesbezüglich erst im Verordnungsverfahren möglich.

Modernisierung der Verordnungsmächtigung zur ÄÄppO (Artikel 1, Ziffer 4)

Es werden Änderungen in der BÄO im Sinne einer Modernisierung vorgenommen. So soll die ärztlich-praktische Ausbildung auch in Einrichtungen möglich sein, die nicht der unmittelbaren Patientenversorgung dienen, wie Einrichtungen des ÖGD oder Reha-Einrichtungen. Zudem ermöglicht eine textliche Straffung eine flexiblere Ausgestaltung der Studienabschnitte und der veraltete Begriff der „Vorprüfung“ entfällt. Auch wenn diese Anpassungen keine unmittelbare Wirkung auf die

Durchführung des Medizinstudiums im Rahmen der geltenden ÄApprO haben, beseitigen sie mögliche Widersprüche zur geltenden ÄApprO mit Bezug auf den ÖGD bzw. Reha-Einrichtungen und eröffnen Spielräume für die Weiterentwicklung zukünftiger Approbationsordnungen. Daher sind diese Änderungen grundsätzlich zu begrüßen.

Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung (§ 2 Absatz 3a BÄO neu, § 13 ZHG)

Eine auf Antrag zu erteilende Erlaubnis zur eingeschränkten Ausübung des ärztlichen Berufs soll im Einzelfall gewährt werden, sofern die antragstellende Person über eine ärztliche Qualifikation aus einem EU-, EWR- oder gleichgestellten Staat verfügt, die sich lediglich auf einen Teilbereich der in Deutschland vorgesehenen ärztlichen Tätigkeiten erstreckt. Dies wurde im Rahmen des Vertragsverletzungsverfahrens von 2018 angemahnt.

Die Deutsche Hochschulmedizin schließt sich hier der ablehnenden Beurteilung der Bundesärztekammer sowie der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung an. Artikel 4f BARL verlangt einen „partiellen Zugang zu einer Berufstätigkeit“, aber nicht zu einem Beruf.

Die Bezeichnung Arzt oder Ärztin sowie Zahnarzt oder Zahnärztin ist nicht kongruent zu Personen, die lediglich über eine teilweise ärztliche oder zahnärztliche Qualifikation nach deutschem Recht verfügen und die dementsprechend die Berufstätigkeit nur unter der Berufsbezeichnung des Herkunftsmitgliedstaats ausüben dürften. Die Bundesärzteordnung (BÄO) sowie das Zahnheilkundengesetz (ZHG) erscheinen damit nicht als geeignete Orte für diese Regelung einer nicht-ärztlichen Qualifikation.

Darüber hinaus fehlt für diesen Abschnitt des Referentenentwurfs eine Berechnung des Erfüllungsaufwands. Dieser dürfte erheblich sein:

- für Bürgerinnen und Bürger: die Herausforderung zu erkennen, welche Behandlungsqualität sie von Personen mit einer ausländischen Berufsbezeichnung erwarten können.
- Für die Wirtschaft: bei Einstellungen prüfen zu müssen, ob die Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung für den Betrieb und den Standort gesetzlich erlaubt ist (Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen)
- Für die Verwaltung in Bund, Ländern und Kommunen: Prüfung und Dokumentation der erlaubten Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen. Wie in der Gesetzesbegründung dargelegt, ist dies schon für die dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung einer Approbation inkl. Individualgutachten sehr aufwändig, wobei hier nur ja/nein als Antwort herauskommen.

Es fehlt auch eine empirische Darlegung, wie und mit welchen Konsequenzen der Artikel 4f in anderen Mitgliedsstaaten umgesetzt ist und ob es bislang Anträge gab und wie vielen stattgegeben wurde bzw. mit diesen verfahren wurde. Erst nach einer diesbezüglichen Recherche kann abschließend über mögliche alternative Vorgehensweisen geurteilt werden. Der jetzige Vorschlag ist wegen des Aufwandes und der mit ihm verbundenen Nachteile für die Patientensicherheit abzulehnen (vgl. hierzu auch die ausführlichen Stellungnahmen der BÄK, Der Bundeszahnärztekammer und des Verbands der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde).

Berufserlaubnis – Härtefallregelung (§ 10 Absatz 3a BÄO neu, § 13 Abs. 3b ZHG neu)

Von der Härtefallregelung bezüglich der Berufserlaubnis sollen zwei Personengruppen profitieren:

- 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.

Es ist nicht nachvollziehbar, warum eine Personengruppe, die durch das endgültige Nichtbestehen der ärztlichen Prüfung oder Abschnitten davon gezeigt hat, dass sie nicht über die notwendigen ärztlichen Kompetenzen mit Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügt, einen Härtefall darstellt und eine Berufserlaubnis erhalten soll. Insbesondere sieht die Deutsche Hochschulmedizin und die AWMF hier eine Ungleichbehandlung zu endgültig nichtbestanden Staatsprüfungen im deutschen Medizinstudium. Die bestehende Härtefallregelung, die auch jetzt schon gesundheitliche Härtefälle berücksichtigt, wird als ausreichend erachtet und hat sich bewährt. Die vorgeschlagene Ausweitung wird abgelehnt.

Vermeidung von parallelen Antragsverfahren (§ 3 Absatz 4 BÄO neu, § 12 Absatz 4 ZHG neu)

Landesbehörden sollen künftig Informationen zu gestellten Anträgen auf Erteilung der Approbation oder einer Erlaubnis untereinander austauschen. Vor dem Hintergrund hoher Antragszahlen sollen die Anerkennungsbehörden somit entlastet und Doppelarbeiten im Fall von Mehrfachanträgen vermieden werden.

Wünschenswert im Sinne der Vereinfachung und Transparenz wäre die Einrichtung einer zentralen Stelle (resp. eines zentralen Registers) für die Heilberufe, die die Verfahren in einem durchgängig digitalen Prozess von der Antragstellung, über die Prüfungsdokumentation bis hin zu den abschließenden Bescheiden begleitet und den zuständigen Stellen der Länder stets aktuelle und reliable Daten zur Verfügung stellt.

Die oben bereits erwähnten schon vorhandenen Datenbanken sollten in diesem Sinne weiter ausgebaut und entsprechend genutzt werden.

Weitere Anmerkungen:

Artikel 3 – Änderung des Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetzes (ATA-OTA-G)

Im ATA-OTA-G soll in § 68 Absatz 2 Satz 1 die Angabe „2028“ durch die Angabe „2032“ ersetzt werden. Mit dieser Änderung wird dem Wunsch der Länder nachgekommen, indem die Frist der Schulen zum Nachweis der in § 22 ATA-OTA-G genannten Voraussetzungen für die staatliche Anerkennung um vier Jahre verlängert wird. Dies betrifft im Besonderen die Nachweise über die fachliche und pädagogische Qualifikation der hauptamtlichen Lehrkräfte.

Die Verlängerung der Übergangsfrist mit Bezug auf die Anforderungen des Lehrpersonals an ATA- und OTA-Schulen wird von der Deutschen Hochschulmedizin begrüßt. Aktuell stehen zu wenig Lehrkräfte mit der erforderlichen Berufsqualifikation zur Verfügung. Die Ausweitung der Übergangsfrist soll den Schulen ermöglichen, dass rechtzeitig eine ausreichende Zahl an qualifizierten Lehrkräften zur Verfügung steht. Durch die geplante Änderung entsteht ein längerer Zeitraum, Ausbildungsengpässe an den Schulen und somit Lücken in der Patientenversorgung zu vermeiden.

Zu Artikel 5 (Änderung des Hebammengesetzes)

Im Hebammengesetz soll § 59 Absatz 3 neu die Wahlmöglichkeit einführen, endgültig auf eine dokumentenbasierte Prüfung der Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes zu verzichten. Damit soll auch hier eine Beschleunigung des Verfahrens erzielt werden, indem direkt die Kenntnisprüfung

abgelegt oder ein Anpassungslehrgang mit Abschlussprüfung gewählt werden kann. Dies erscheint analog zu den Bestrebungen in Artikel 1 und 4 unterstützenswert.

In §71 Absatz 1 Nummer 1 neu HebG soll das BMG ermächtigt werden, die Mindestanforderungen insbesondere des im Ausland durchgeführten berufspraktischen Teils des Studiums von § 13 Praxiseinsätze, § 14 Praxisanleitung und § 17 Praxisbegleitung abweichen zu lassen und auch die digitalen Lehr-Lernformate, die bislang in § 10 Absatz 4 HebStPrV als pädagogische Hilfsmittel definiert sind, neu zu bewerten. Eine abschließende Stellungnahme zu diesem Änderungspunkt ist erst nach Vorliegen der geplanten Änderungen in der HebStPrV möglich. Ein Ersatz von praktischen Einsätzen durch digitale Formate wäre jedoch gänzlich abzulehnen.

Kontakt:

Deutsche Hochschulmedizin e.V. Alt-Moabit 96 10559 Berlin info@uniklinika.de verband@medizinische-fakultaeten.de Tel. + 49 (0)30 6449 8559 0	AWMF-Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. Birkenstraße 67 10559 Berlin office@awmf.org +49 (0)30 2009 7777
---	---

Die Deutsche Hochschulmedizin e. V. ist der Zusammenschluss des Verbands der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD) und des Medizinischen Fakultätentags der Bundesrepublik Deutschland e.V. (MFT). Im VUD sind die 37 Universitätskliniken und im MFT die 40 Medizinischen Fakultäten organisiert.

Die AWMF ist der Dachverband von 184 Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften in Deutschland.