



Stellungnahme

Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V.

Gesetzentwurf der Bundesregierung zu einem Gesetz zur
Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer
Berufsqualifikationen in Heilberufen

26.01.2026



Die Kommentierung ist in ihren Ausführungen und Vorschlägen bewusst knappgehalten und fokussiert sich auf jene Sachverhalte mit besonderer Bedeutung für die Hausärztinnen und Hausärzte. Wir behalten uns vor, zusätzliche Aspekte im Laufe des weiteren Verfahrens einzubringen oder zu kommentieren.

I. Allgemeines

Die mit dem Entwurf verfolgten Ziele zur Beschleunigung und Vereinfachung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen, um dem Fachkräfteengpass im Gesundheitswesen entgegenzutreten, werden seitens des Hausärztinnen – und Hausärzteverbands unter Sicherstellung des Patientenschutzes, der bei allen Anpassungen höchste Priorität hat, grundsätzlich begrüßt.

Positiv bewertet werden insbesondere der direkte Einstieg in eine Kenntnisprüfung als Regelfall statt einer aufwändigen, dokumentenbasierten Gleichwertigkeitsprüfung, die Einführung von Begriffsbestimmungen in der Bundesärzteordnung (BÄO) zur besseren Gesetzesanwendung, die Einführung eines rechtssicheren Informationsaustausches zwischen den Bundesländern zur Vermeidung parallel laufender Anerkennungsverfahren und die Neustrukturierung von Unterrichtungs-, Prüf- sowie Mitteilungspflichten der Bundesländer in der BÄO.

Gleichwohl wird kritisch angemerkt und vorangestellt, dass keine zeitgleiche Vorlage des Gesetzentwurfs und der angekündigten Änderungen in der ÄApprO, die aufgrund der erweiterten Rechtsverordnungsermächtigung möglich werden (vgl. § 4 Abs. 5 BÄO-neu), erfolgt ist. Für eine abschließende und konsistente Stellungnahme wäre dies aber wichtig gewesen, um relevante Punkte – wie z.B. zur Konkretisierung, Durchführung und zu Inhalten der Kenntnisprüfung (z.B. in Bezug auf erforderliche und vorzulegende Unterlagen) – besser beurteilen zu können.

Zudem sollte zum Schutz der Patienten vor der Kenntnisprüfung als „echte Zugangsprüfung“ eine zumindest schnelle und einfache „Vorprüfung“ im Sinne einer Plausibilitäts-, Referenz- und Echtzeitprüfung der eingereichten Unterlagen erfolgen, um eine qualitätsgesicherte Prüfung der Berufsqualifikationen gewährleisten zu können (vgl. § 9b Abs. 2 BÄO-neu).

Darüber hinaus sind mit Blick auf die Umsetzung des Artikels 4f der Richtlinie 2005/36/EG (vgl. § 10b BÄO-neu) und die Einführung eines partiellen Berufszugangs auch für Berufe, die der automatischen Anerkennung unterliegen, einige Konkretisierungen erforderlich, um Rechtsunsicherheiten – u.a. bezogen auf mögliche berufs-, zulassungs-, vertragsarzt-, haftungs- und gebührenrechtliche Fragestellungen – zu vermeiden.

Im Einzelnen nehmen wir gerne zu den kritischen Punkten wie folgt Stellung:

II. Kommentierung einzelner Regelungen

Zu Artikel 1 Änderung der Bundesärzteordnung

§ 3 Abs. 5 BÄO



Die „Kann“-Regelung in § 3 Abs. 5 BÄO-neu zum Informationsaustausch zwischen den Bundesländern hinsichtlich anhängiger Anerkennungsverfahren geht nicht weit genug und sollte in eine „Muss“-Regelung umformuliert werden.

Zur Vermeidung parallel laufender Verfahren in mehreren Bundesländern fordern wir die Einführung eines zentralen Informations- und Meldeportals oder eines entsprechenden Registers sowie einer damit verbundenen Mitteilungspflicht für die zuständigen Landesbehörden.

Eine Erweiterung der Informations- und Mitteilungspflichten ist auch in Bezug auf bereits abgeschlossene Verfahren erforderlich.

§ 9d Abs. 2 i.V.m. § 9b Abs. 1 S. 2 und § 3 Abs. 1 Nr. 5 BÄO-neu

Die Neuregelungen in § 9d Abs. 2 i.V.m. § 9b Abs. 1 S. 2 und § 3 Abs. 1 Nr. 5 BÄO-neu, wonach die Kenntnisprüfung u.a. mit einer stärkeren sprachlichen Komponente verbunden wird, indem die Antragstellerin/der Antragsteller über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen deutschen Sprachkenntnisse verfügen muss, werden positiv bewertet. Diese sind insb. unter Berücksichtigung von erforderlichen Arzt-Patienten-Gesprächen und Arztbriefen unerlässlich.

§ 10 Abs. 3a Nr. 1 BÄO-neu

Die Neuregelung in § 10 Abs. 3 Nr. 1 BÄO-neu zu dem Härtefall, wonach eine unbefristete Erlaubnis zur Berufsausübung eingeführt werden soll, wenn die ärztliche Prüfung endgültig nicht bestanden wurde, ist unter Berücksichtigung einer qualitätsgesicherten Versorgung und des Gleichbehandlungsgrundsatzes im Vergleich zu deutschen Studierenden, denen die Approbation nach endgültigem Nichtbestehen der staatlichen Prüfungen versagt bleibt, nicht gerechtfertigt und zu streichen.

§ 10b BÄO-neu

Die Neuregelungen in § 10b BÄO-neu zur Einführung eines partiellen Berufszugangs auch für Berufe, die der automatischen Anerkennung unterliegen, erfordern einige Klarstellungen und Konkretisierungen, um unerwünschte Rechtsunsicherheiten – z.B. bezogen auf mögliche berufs-, zulassungs-, vertragsarzt-, haftungs- und gebührenrechtliche Fragestellungen – auszuschließen.

Wir fordern, dass zumindest in der Gesetzesbegründung Berufsgruppen in anderen Mitgliedsstaaten zur Klarstellung beispielhaft genannt werden, für die eine entsprechende Regelung relevant sein könnte. Unklar bleibt bisher, ob darunter z.B. reglementierte Berufsgruppen wie z.B. Hebammen oder Pflegefachkräfte fallen sollen.

Zudem ist unklar, welche Tätigkeit objektiv von anderen Tätigkeiten trennbar ist, die den Beruf der Ärztin/des Arztes in Deutschland prägen. Diesbezüglich sollten auch Fallbeispiele in der Gesetzesbegründung ergänzt werden.

Ferner verlangt Artikel 4f Berufsanerkennungs-Richtlinie einen partiellen Zugang zu einer „Berufstätigkeit“ und nicht zu einem „Beruf“ (z.B. Ärztin/Arzt). Da es sich bei den Personen mit partieller Berufsausübungserlaubnis nicht um Ärztinnen/Ärzte handelt, ist eine Regelung in der BÄO aus systematischen Gründen nicht nachvollziehbar.



Darüber hinaus sind in diesem Zusammenhang Delegationsregelungen (vgl. insb. § 28 Abs. 1 SGB V) zu beachten und eine selbständige Erbringung ärztlicher Leistungen mit einer (nur) partiellen Berufserlaubnis – zumindest bisher ohne die erforderlichen berufs- und vertragsarztrechtlichen Anpassungen – nicht erlaubt bzw. mit erheblichen Rechtsunsicherheiten verbunden.

Wir fordern zudem, dass zumindest in der Gesetzesbegründung zu § 10b Abs. 4 BÄO-neu nachgeschärft wird, was genau mit „gleichen Rechten und Pflichten“ gemeint sein soll. Danach sollen Personen mit einer Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung im Umfang dieser Erlaubnis die gleichen Rechte und Pflichten wie eine Person mit einer Approbation als „Ärztin“ oder „Arzt“ haben. Welche Konsequenzen dies – u.a. in berufs-, zulassungs-, vertragsarzt-, haftungs- und gebührenrechtlicher Hinsicht – haben soll, bleibt völlig unklar. Dabei soll es sich – wie bereits ausgeführt – um Personen handeln, die keine „Ärztinnen/Ärzte“ sind, diesen aber teilweise gleichgestellt werden. Klärungsbedürftig sind insb. Fragestellungen dahingehend, ob und inwieweit die Berufsordnungen für Ärztinnen und Ärzte auf Personen mit partieller Berufsausübungserlaubnis Anwendung finden sollen (u.a. in Bezug auf Regelungen zur beruflichen Zusammenarbeit nach §§ 29, 29a (M)BO-Ä), inwieweit Anstellungsgrenzen, Delegationsregelungen in horizontaler und vertikaler Hinsicht (u.a. in Verbindung mit haftungsrechtlichen Folgen) zu berücksichtigen sind, ob diese Personen Arzneimittel verschreiben dürfen und welche Auswirkungen gebührenrechtlich zu erwarten sind. Auch für Patientinnen und Patienten wird nicht ersichtlich sein, welche Beschränkungen mit einer Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung verbunden sind. In diesem Zusammenhang wird Patientinnen und Patienten auch nicht die Verwendung der Berufsbezeichnung des jeweiligen Herkunftsstaates weiterhelfen.

Ihre Ansprechpartner

Bundesvorsitzende: markus.beier@haev.de, nicola.buhlinger-goepfarth@haev.de

✉ 030 88 71 43 73-30

Hauptgeschäftsführer und Justiziar: joachim.schuetz@haev.de

✉ 02203 97 788-03

Geschäftsführer: robert.festersen@haev.de

✉ 02203 97 788-04

Hausärztinnen- und Hausärzteverband e. V.

Edmund-Rumpler-Straße 2 · 51149 Köln

✉ www.haev.de