Stellungnahme
der Bundesärztekammer

zum Entwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen

(BT-Drs. 21/3207 vom 10.12.2025)

Berlin, 26.01.2026

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Inhaltsverzeichnis

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs ... 3
2. Stellungnahme im Einzelnen ... 5
Regelfall-Kenntnisprüfung ... 5
Artikel 1 -Änderung der BÄO-, Nr. 9, § 9d neu ... 5
Fachsprachenprüfung ... 6
Artikel 1 -Änderung der BÄO-, Nr. 9, § 9b Abs. 1 neu, Nr. 3, § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 neu ... 6
Implementierung einer Regelung zur Wirkung der Eignungsprüfung und Kenntnisprüfung ... 7
Artikel 1 -Änderung der BÄO-, Nr. 9, § 9c Abs. 7 neu und Stellungnahme des Bundesrates, Nr. 6 Zu Artikel 1 Nummer 9 (§ 9d Absatz 5 – neu – BÄO) ... 7
Kenntnisprüfung – Ermächtigungsgrundlagen für die Ausgestaltung der Kenntnisprüfung und Regelung der Einreichung und Prüfung der erforderlichen Unterlagen in der ÄApprO ... 8
Artikel 1 -Änderung der BÄO-, Nr. 4e), § 4 Abs. 5 S. 1 Nr. 1 neu sowie S. 2 neu, Nr. 9, § 9d neu ... 8
Fortführung und Abschluss ärztlicher Ausbildung ... 9
Artikel 1 -Änderung der BÄO-, Nr. 4d), § 4 Abs. 4 S. 2 neu ... 9
Partieller Zugang ... 9
Artikel 1 -Änderung der BÄO-, Nr. 1, 11, 13, 14 § 2 Abs. 3a, § 10b neu, § 12 Abs. 5 BÄO, § 13a Abs. 1 S. 2, neu 9
Berufserlaubnis – Sonderfälle ... 11
Artikel 1 -Änderung der BÄO-, Nr. 10, § 10 Abs. 3a BÄO neu ... 11
Datenaustausch ... 12
Artikel 1 -Änderung der BÄO-, Nr. 3, § 3 Abs. 4 BÄO neu ... 12
Erweiterung der Bußgeldvorschrift ... 13
Artikel 1 -Änderung der BÄO-, Nr. 14, § 13a BÄO neu ... 13
3. Ergänzender Änderungsbedarf ... 14
Überprüfung im Ausland bestehender Sanktionen ... 14
Digitalisierung und Zentralisierung der Verfahren ... 14

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen vom 01.10.2025 schließt inhaltlich an den Referentenentwurf vom Juli 2025 an. Das Anerkennungsverfahren für Ärztinnen und Ärzte mit Qualifikationen aus Drittstaaten soll eine Beschleunigung und Vereinfachung erfahren. Im Mittelpunkt steht dabei eine Kenntnisprüfung, die zum Regelfall wird, während die dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung nur noch auf Antrag möglich sein soll.

Die Bundesärztekammer unterstützt alle Bemühungen, das Anerkennungsverfahren unter Wahrung der Patientensicherheit für Antragstellende und die zuständigen Behörden zu beschleunigen.

Die Bundesärztekammer hat in einem Positionspapier (https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Politik/Programme-Positionen/Positionspapier_Anerkennungsverfahren_Stand_10.07.2025.pdf) diesbezügliche Vorschläge formuliert. Eine substanzielle 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.

Aus Sicht der Bundesärztekammer ist für die Feststellung der Qualifikation der Bewerber eine verbindliche und bundesweit vergleichbare Prüfung auf hohem Niveau – bei Erhalt der Alternative einer dokumentenbasierten Gleichwertigkeitsprüfung - ein zielführender Ansatz. Auch die Schaffung einer rechtlichen Möglichkeit, Teile des Verfahrens zu zentralisieren, findet die Unterstützung der Bundesärztekammer. Eine stärkere Zentralisierung könnte zusammen mit einer verbesserten Digitalisierung und Verwaltungszusammenarbeit zu einer Beschleunigung und Vereinfachung der Verfahren beitragen.

Gleichwohl möchte die Bundesärztekammer auf kritische Aspekte hinweisen, die im Gesetzentwurf der Bundesregierung weiterhin enthalten sind.

Die Bedenken der Bundesärztekammer gelten dabei insbesondere der Frage, ob durch den Übergang zu einer Kenntnisprüfung als Regelfall ein qualitätsgesichertes Anerkennungsverfahren etabliert werden kann. Eine Kenntnisprüfung als Regelfall stellt faktisch eine Zugangsprüfung mit entsprechenden Anforderungen an die Prüfungsinhalte und die Prüfungsdauer dar. Der vorliegende Gesetzentwurf regelt zwar die Kenntnisprüfung als Regelfall, wesentliche Aspekte des Vorhabens, insbesondere die Konkretisierung und Ausgestaltung der Kenntnisprüfung, sollen aber erst zu einem späteren Zeitpunkt in der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) geregelt werden. Eine abschließende Beurteilung der vorgeschlagenen Änderungen am Anerkennungsverfahren für Ärztinnen und Ärzte ist ohne die Kenntnis der noch vorzunehmenden Anpassung der ÄApprO auch weiterhin nicht möglich.

Zwar formuliert der Gesetzentwurf das Ziel, dass „bei allen Anpassungen die Sicherheit der Patientinnen und Patienten höchste Priorität“ haben soll. Gleichwohl verdeutlicht der Entwurf in der vorliegenden Fassung ein recht einseitiges Bemühen um eine Beschleunigung und Vereinfachung des Verfahrens, da zentrale Anforderungen für die Qualität des Verfahrens und für die Patientensicherheit keine ausreichende Berücksichtigung erfahren.

So sieht die Bundesärztekammer mit Sorge, dass auch der Regierungsentwurf den Eindruck erweckt, eine Beschleunigung der Anerkennungsverfahren könne unter Wahrung der Anforderungen an die Patientensicherheit mit geringeren Kosten verwirklicht werden.

Der Gesetzentwurf beziffert in großer Ausführlichkeit mögliche Einspareffekte im Anerkennungsverfahren, wenn die Kenntnisprüfung zum Regelfall wird. 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 verkennt jedoch, dass aufgrund der Reisebeschränkungen infolge der Covid-19 Pandemie in einigen dieser Jahre eine unterdurchschnittliche Anzahl an Anträgen gestellt wurde. Gerade in den letzten zwei Jahren ist 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 im Kabinettsbeschluss die Kosten für die Durchführung der Kenntnisprüfung pro antragstellende Person auf etwa 740 Euro geschätzt. Die Erfahrungen der Ärztekammern, die in vielen Bundesländern die Kenntnisprüfung durchführen, widersprechen dieser Schätzung jedoch, da die Organisation und Durchführung der Kenntnisprüfung in der Praxis deutlich höhere Kosten verursachen.

Wie bereits im Referentenentwurf werden auch im Regierungsentwurf Regelungen für einen rechtssicheren Austausch von Informationen vorgeschlagen. Zwar ist es erfreulich, dass der Gesetzentwurf neben der schriftlichen auch die elektronische Warnmitteilung zulässt und die Beauftragung einer gemeinsamen Stelle bzw. die Einrichtung eines zentralen Registers ermöglicht. Gleichwohl zielt diese Regelung in erster Linie darauf ab, bei Mehrfachanträgen in Deutschland Doppelarbeiten der Behörden zu verhindern. Aus Sicht der Bundesärztekammer sollte jedoch an die vorgeschlagenen Regelungen anknüpfend ein Register über alle Verfahren auf Erteilung der Approbation, der Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs oder der Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung („Ärztliches Approbationsregister Deutschland“) etabliert werden. Wesentlich sind auch Informationen, die den Approbationsbehörden über den IMI-Vorwarnmechanismus zugeleitet werden und in Deutschland registrierte Ärztinnen und Ärzte betreffen. Zugriff müssen neben den Approbationsbehörden auch die Ärztekammern haben, damit in diesem Rahmen relevante Daten einfließen können.

Neben diesen grundsätzlichen Positionen zum Anerkennungsverfahren möchte die Bundesärztekammer ihre Kritik an den vorgeschlagenen Regelungen zum Teilzugang bzw. an den Härtefallregelungen bekräftigen. Insbesondere die Einführung einer Regelung für Personen, denen eine Approbation nicht erteilt werden kann, weil eine ärztliche Prüfung oder ein Abschnitt der ärztlichen Prüfung endgültig nicht bestanden wurde, ist nicht nachvollziehbar. Es scheint sich dabei nicht nur um absolute Ausnahmefälle zu handeln, die keine Regelung in der Bundesärzteordnung (BÄO) rechtfertigen. Eine solche Regelung wäre auch Studierenden in Deutschland nicht zu vermitteln, die ebenfalls Abschnitte der ärztlichen Prüfung endgültig nicht bestanden haben.

Abschließend weisen wir erneut darauf hin, dass eine Linderung des Fachkräftemangels in Deutschland nicht allein durch Zuwanderung angestrebt werden darf, zumal diese Arbeitskräfte vielfach in ihren Herkunftsländern in der Versorgung fehlen, und Deutschland sich zur Einhaltung des WHO-Verhaltenskodex bekannt hat, wonach negative Effekte der Fachkräftemigration und der Migration potenzieller Fachkräfte in den Herkunftsländern vermieden werden sollen. Zur Linderung des Fachkräftemangels ist zuvorderst in Deutschland anzusetzen. Der Gesetzentwurf weist zurecht darauf hin, dass zur Lösung des Fachkräftemangels auch eine optimale Berufsausbildung in Deutschland zu ermöglichen ist, er bleibt aber vage, welche Maßnahmen die Bundesregierung dazu konkret ergreifen will.

2. Stellungnahme im Einzelnen

Regelfall-Kenntnisprüfung

Artikel 1 -Änderung der BÄO-, Nr. 9, § 9d 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 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 neu) zu stellen. Nur bei nachgewiesener Gleichwertigkeit im dokumentenbasierten Prüfungsverfahren entfällt die Kenntnisprüfung; zeigen sich hingegen wesentliche Unterschiede, ist eine Kenntnisprüfung abzulegen (§ 9d Abs. 3 neu). Ist die Prüfung der Gleichwertigkeit nicht möglich (z. B. wegen fehlender Unterlagen), muss die als Regelfall vorgesehene Kenntnisprüfung abgelegt werden (§ 9d Abs. 4 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 Abs. 5 BÄO neu eine besondere Rolle, wonach in einer Rechtsverordnung die Durchführung sowie der Inhalt der Kenntnisprüfung nach § 9d Abs. 2 und Abs. 4 BÄO neu 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.Hinzuweisen ist auch darauf, dass der Bundesrat in seiner Entschließung vom 5. 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 der Prüfung nachweist, ergeben sich möglicherweise Auswirkungen für die Anerkennung von Weiterbildung (vgl. Art. 25 Richtlinie 2005/36/EG; Beschluss OVG Münster vom 24.05.2023, Az. 13 A 1952/22; Urteil VG Bremen, Az. 5 K 710/24).

Fachsprachenprüfung

Artikel 1 -Änderung der BÄO-, Nr. 9, § 9b Abs. 1 neu, Nr. 3, § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 neu

A) Beabsichtigte Regelung

§ 9b Abs. 1 neu BÄO sieht in Fällen, in denen die fachliche Qualifikation auf eine im Ausland abgeschlossene Berufsqualifikation gestützt wird, vor, dass bei der Entscheidung über die Erteilung der Approbation zunächst die Berufsqualifikation zu prüfen ist. Erst nach Anerkennung der Berufsqualifikation sollen die weiteren Voraussetzungen der Approbationserteilung geprüft werden, u. a. die erforderlichen Sprachkenntnisse

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Regelung differenziert bislang nicht zwischen Abschlüssen aus der EU und solchen aus Drittstaaten und setzt damit Unionsrecht um, das für EU-, EWR- und eidgenössische Ausbildungsabschlüsse gilt.

Der Bundesrat hat angeregt, die Regelung auf diese EU-Sachverhalte zu begrenzen, da bei Drittstaatenausbildungen die Überprüfung der fachlichen Eignung regelmäßig besonders aufwendig sei und eine frühzeitige Prüfung der Fachsprachkenntnisse zu einer Verfahrensbeschleunigung beitragen könne.

Die Bundesregierung hat diesen Vorschlag abgelehnt und darauf verwiesen, dass eine vorgelagerte Sprachprüfung der Beschleunigung der Anerkennungsverfahren widerspreche und sich aus dem Unionsrecht ein Anspruch auf Anerkennung der Berufsqualifikation unabhängig von vorhandenen Sprachkenntnissen ergebe, der auch auf Drittstaatsqualifikationen übertragen werden solle. Damit verfolgt die Bundesregierung den Grundsatz, die Anerkennung von Drittstaatsqualifikationen an die Anerkennung von EU-Qualifikationen anzulehnen.

Aus Sicht der Bundesärztekammer sollte die Regelung nicht für Drittstaatenausbildungen gelten. Eine Differenzierung ist sachlich gerechtfertigt, da EU- und Drittstaatsqualifikationen wesentlich ungleich sind. Ein ausreichendes Fachsprachenniveau ist sowohl Voraussetzung für die ärztliche Berufsausübung als auch für das Bestehen der Kenntnisprüfung. Da die Kenntnisprüfung ihrerseits mit erheblichem Aufwand und Ressourcen verbunden ist, sollte in Fällen von Drittstaatenausbildungen die Fachsprachenprüfung vor der Kenntnisprüfung liegen. Ohne adäquate Sprachkenntnisse ist eine aussagekräftige Kenntnisprüfung nicht möglich und bindet unnötig Ressourcen. Nur für EU-Sachverhalte ist eine verbindliche Reihenfolge der Prüfungen vorgegeben (vgl. Art. 53 Abs. 3 Unterabsatz 2 BARL).

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

In § 9b Abs. 1 S. 1 neu ist die Angabe „außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes“ durch die Angabe „in einem anderen Mitgliedstaat, einem anderen Vertragsstaat oder einem gleichgestellten Staat“ zu ersetzen.

Implementierung einer Regelung zur Wirkung der Eignungsprüfung und Kenntnisprüfung

Artikel 1 -Änderung der BÄO-, Nr. 9, § 9c Abs. 7 neu und Stellungnahme des Bundesrates, Nr. 6 Zu Artikel 1 Nummer 9 (§ 9d Absatz 5 – neu – BÄO)

A) Beabsichtigte Neuregelung

In § 9c Abs. 7 neu BÄO soll für EU-Sachverhalte geregelt werden, dass festgestellte, nicht ausgeglichene wesentliche Unterschiede durch eine auf diese Unterschiede beschränkte Eignungsprüfung ausgeglichen werden können; diese Möglichkeit soll auch für Drittstaatsqualifikationen gelten, die bereits in einem EU- oder gleichgestellten Staat anerkannt wurden. Der Bundesrat fordert durch Ergänzung der Regelung klarzustellen, dass mit dem erfolgreichen Bestehen der Eignungsprüfung die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes als gegeben gilt.

Darüber hinaus schlägt der Bundesrat für Drittstaatsabschlüsse einen neuen § 9d Abs. 5 BÄO vor. Danach soll die ärztliche Grundausbildung aus einem Drittstaat bei erfolgreichem Bestehen der Kenntnisprüfung als gleichwertig mit der inländischen Ausbildung gelten – und zwar rückwirkend auf den Zeitpunkt des Abschlusses. Ziel ist es, auch ärztliche Weiterbildungen anerkennen zu können, die bereits vor der Kenntnisprüfung im Ausland absolviert wurden. Diese Gleichstellungswirkung soll jedoch ausgeschlossen sein, wenn zuvor im Rahmen einer Gleichwertigkeitsprüfung ausdrücklich festgestellt wurde, dass keine Gleichwertigkeit besteht, insbesondere wenn die Kenntnisprüfung erst nach einer negativen dokumentenbasierten Prüfung bestanden wurde.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Der Bundesrat möchte mit den ergänzenden Regelungen eine “ex tunc-Wirkung” der bestandenen Eignungs- und Kenntnisprüfung sicherstellen, um die Anerkennung bereits im Ausland absolvierter Weiterbildungen zu ermöglichen.

Eine Zustimmung zu den Vorschlägen des Bundesrates kann nur unter der Bedingung gegeben werden, dass insbesondere die „neue“ Kenntnisprüfung als echte Zugangsprüfung ausgestaltet wird, die Rückschlüsse auf die Gleichwertigkeit der im Ausland erworbenen Ausbildung mit der deutschen Ausbildung ermöglicht.

Rein vorsorglich wird auf das Folgende hingewiesen: Sofern es sich bei der Regelfall-Kenntnisprüfung und bei der Kenntnisprüfung, die nach einer negativen dokumentenbasierten Gleichwertigkeitsprüfung durchgeführt wird, um die gleiche Kenntnisprüfung handelt, ist eine ungleiche Rechtswirkung der Prüfung nicht nachvollziehbar. Die Kenntnisprüfung belegt in beiden Konstellationen das gleiche Prüfungsergebnis. Eine unterschiedliche Wirkung der jeweiligen Kenntnisprüfung wäre nur nachvollziehbar, wenn die jeweiligen Kenntnisprüfungen unterschiedlich ausgestaltet wären. Die einschränkende Regelung, die der Bundesrat vorschlägt, wird nicht befürwortet.

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

Artikel 1 -Änderung der BÄO-, Nr. 4e), § 4 Abs. 5 S. 1 Nr. 1 neu sowie S. 2 neu, Nr. 9, § 9d neu

A) Beabsichtigte Neuregelung

Bisher ist in § 3 Abs. 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 Abs. 5 S. 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 neu ausgeführt, dass „in den Fällen, in denen keine umfangreiche Gleichwertigkeitsprüfung mehr stattfindet, (…) dennoch eine Prüfung der Berufsqualifikation der antragstellenden Person durchzuführen [ist]. (…) insbesondere (…), ob die antragstellende Person über eine Berufsqualifikation im Arztberuf verfügt und insofern dieser den Referenzberuf darstellt."

Zudem wird in § 4 Abs. 5 S. 1 Nr. 1 neu bestimmt, dass in einer Rechtsverordnung die Durchführung und der Inhalt der Kenntnisprüfung nach § 9d Abs. 2 bis 4 neu zu regeln ist.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer hält es für sehr wichtig, dass eine Vorprüfung der Dokumente in Hinblick auf Vollständigkeit, Echtheit und Plausibilität erfolgt. Essenziell ist, dass alle Anträge bei einer Stelle, wie beispielsweise der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG), deren Personalausstattung aufgestockt werden muss, 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.

Die Prüfung der Berufsqualifikation muss dem Kernanliegen der Patientensicherheit gerecht werden. Die Prüfung muss gewährleisten, dass die Berufsqualifikation der antragstellenden Person formell und inhaltlich den Tatsachen entspricht. In einem rechtsstaatlichen Verfahren zur Erteilung einer Approbation ist Transparenz und Nachvollziehbarkeit essenziell. Eine unklare Prüfung der Berufsqualifikation kann zu Willkür und Intransparenz führen. Die Prüfmaßstäbe für die Prüfung der Berufsqualifikation sind daher in den Gesetzestext aufzunehmen und können durch die noch zu ändernde ÄApprO konkretisiert werden. Daher ist eine Plausibilitätsprüfung aufzunehmen. 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 Abs. 5 S. 2 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.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

§ 4 Abs. 5 S. 2 BÄO neu wird wie folgt angepasst:

*„(5) In der Rechtsverordnung ~~können~~ **sind** die für das jeweilige Verfahren erforderlichen Unterlagen **zu regeln** ~~geregelt werden~~."*

In § 9d Abs. 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.*“

Fortführung und Abschluss ärztlicher Ausbildung

Artikel 1 -Änderung der BÄO-, Nr. 4d), § 4 Abs. 4 S. 2 neu

A) Beabsichtigte Neuregelung

Wurde außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes ein Hochschulstudium der Medizin abgeschlossen, damit jedoch nach dem in dem betreffenden Staat geltenden Recht kein Abschluss der ärztlichen Ausbildung erreicht, können in der ÄApprO die Voraussetzungen für die Fortführung und die fachlichen und zeitlichen Ausbildungserfordernisse für den Abschluss der ärztlichen Ausbildung festgelegt werden. Hierbei kann auch vorgesehen werden, dass das abgeschlossene Hochschulstudium außerhalb des Geltungsbereiches dieses Gesetzes an die Stelle von in der Rechtsverordnung vorgesehenen Inhalten der ärztlichen Ausbildung tritt, um einen deutschen Abschluss zu erwerben.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Anerkennung von Studien- und Prüfungsleistungen erfolgt derzeit nach § 12 ÄApprO und obliegt den nach Landesrecht zuständigen Stellen. Die ÄApprO erlaubt die substitutive Anerkennung gleichwertiger ausländischer Ausbildungsleistungen, nicht jedoch die freie Ersetzung der ärztlichen Ausbildung.

Es muss ausgeschlossen sein, dass eine Regelung in der ÄApprO zur Gleichstellung eines Hochschulstudiums aus einem Staat führt, welches im Verhältnis zum nationalen Studium nicht gleichwertig ist.

Partieller Zugang

Artikel 1 -Änderung der BÄO-, Nr. 1, 11, 13, 14
§ 2 Abs. 3a, § 10b neu, § 12 Abs. 5 BÄO, § 13a Abs. 1 S. 2, 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 kann mit Auflagen versehen werden, 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 verkennt 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 nicht um Ärztinnen und Ärzte handelt, ist eine Regelung in der BÄO nicht sachgerecht 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.

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 verfügen. 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 Qualifikation 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 Abs. 3 S. 1 neu 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 Abs. 1 S. 1 neu) sachlich richtig, aber nicht ausreichend.

Zudem weist § 10b Abs. 4 neu Personen mit einer Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung die im Umfang dieser Erlaubnis gleichen Rechte und Pflichten zu wie einer 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 nicht, dass die Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung nach § 10b Abs. 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 mit Bezügen zum partiellen Zugang in der BÄO neu: § 10b, § 2 Abs. 3a, § 3 Abs. 3 und Abs. 4, § 4 Abs. 5 S. 1 Nr. 3, § 9a Abs. 1, § 9e Abs. 1 S. 1 Nr. 2, § 12 Abs. 3 und Abs. 5, § 13, § 13a Abs. 1 Nr. 2 sowie Regelung im Heilpraktikergesetz.

Berufserlaubnis – Sonderfälle

Artikel 1 -Änderung der BÄO-, Nr. 10, § 10 Abs. 3a BÄO neu

A) Beabsichtigte Neuregelung

In die BÄO soll durch § 10 Abs. 3a neu eine Regelung aufgenommen werden, die eine unbefristete Berufserlaubnis für zwei Fälle 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, weil eine ärztliche Prüfung oder ein Abschnitt der ärztlichen Prüfung vor der erstmaligen Erteilung der Erlaubnis endgültig nicht bestanden wurde (§ 10 Abs. 3a S. 1 Nr. 1 neu);
- Personen, die dauerhaft in gesundheitlicher Hinsicht zur uneingeschränkten Ausübung des Berufs ungeeignet sind (§ 10 Abs. 3a S. 1 Nr. 2 neu).

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Änderung wird abgelehnt.

§ 10 Abs. 3a S. 1 Nr. 1 soll es Personen, die eine ärztliche Ausbildung im Ausland abgeschlossen haben, trotz endgültigen Nichtbestehens der ärztlichen Prüfung oder eines Abschnittes der ärztlichen Prüfung in Deutschland in einer besonderen Fallkonstellation ermöglichen, hier ärztlich tätig zu werden. Argumentiert wird, dass die Fallkonstellation für die Betroffenen mit einer besonderen Härte verbunden sei. Dies ergibt sich daraus, 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 S. 1 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).

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die Regelung des § 10 Abs. 3a BÄO neu ist zu streichen.

Datenaustausch

Artikel 1 -Änderung der BÄO-, Nr. 3, § 3 Abs. 4 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 Auskunftsersuchen, 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. In eine solche Datenbank müssen

Angaben über bereits erteilte und zurückgenommene Approbationen und Erlaubnisse zur Ausübung des ärztlichen Berufs sowie alle Verfahren auf Erteilung der Approbation, der Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs oder der Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung enthalten sein, genauso wie Informationen, die den Approbationsbehörden über den IMI-Vorwarnmechanismus zugeleitet werden und in Deutschland registrierte Ärztinnen und Ärzte betreffen. Zugriff müssen neben den Approbationsbehörden auch die Ärztekammern haben, damit die in diesem Rahmen relevante Daten einfließen können. So liegen z. B. den Ärztekammern die Daten vor, welche Ärztinnen und Ärzte in ihrem Zuständigkeitsbereich mit einer Approbation oder Berufserlaubnis tätig sind.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Klarstellung, dass ein automatisiertes Abrufverfahren oder eine Datenbank- bzw. Registerbasierte 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.

Die Bundesärztekammer schlägt vor, § 3 Abs. 4 BÄO neu wie folgt zu ersetzen:

„Die nach § 12 zuständigen Behörden führen ein bundesweites Verzeichnis über bereits erteilte und zurückgenommene Approbationen und Erlaubnisse zur Ausübung des ärztlichen Berufs sowie alle Verfahren auf Erteilung der Approbation, der Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs oder der Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung. Das Verzeichnis wird als „Ärztliches Approbationsregister Deutschland“ bezeichnet. Das Verzeichnis dient dem Schutz der Gesundheit und Sicherheit von Patientinnen und Patienten sowie der Qualitätssicherung der ärztlichen Gesundheitsversorgung. Die Länder können zum Zweck des Datenaustauschs ein Land oder eine gemeinsame Stelle beauftragen. Die nach § 12 zuständigen Behörden sind verpflichtet, der das Verzeichnis führenden Stelle die für den Aufbau und die Durchführung des Verzeichnisses erforderlichen Daten sowie Veränderungen dieser Daten zu übermitteln. Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, nach Anhörung von Sachverständigen durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bis zum 31. Dezember 2027 das Nähere zu dem Verzeichnis nach Satz 1 zu regeln, insbesondere

1. *die Art und den Aufbau des Verzeichnisses,*
2. *Angaben, die das Verzeichnis mindestens enthalten muss,*
3. *die Art, den Abgleich, insbesondere im Wege eines automatisierten Abrufverfahrens, und den Aufbau der im Verzeichnis enthaltenen Angaben,*
4. *das Verfahren der kontinuierlichen Aktualisierung sowie das Verfahren zur Löschung von Einträgen,*
5. *die technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Funktionsfähigkeit und Sicherheit des Verzeichnisses und*
6. *die sächlichen und personellen Voraussetzungen für die Verarbeitung der Angaben sowie die sonstigen Anforderungen an die Verarbeitung der Angaben.“*

Erweiterung der Bußgeldvorschrift

Artikel 1 -Änderung der BÄO-, Nr. 14, § 13a BÄO neu

A) Beabsichtigte Neuregelung

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

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Ein Verstoß gegen § 13a Abs. 1 Nr. 1 oder Nr. 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

Überprüfung im Ausland bestehender Sanktionen

Die Überprüfung im Ausland bestehender Sanktionen gegen eine Ärztin oder einen Arzt muss auch im Anerkennungsverfahren zum Regelfall werden; dies belegen aktuelle Fälle und diesbezügliche Presseberichte eindrücklich, s. https://www.zdfheute.de/politik/deutschland/aerzte-behandlungsfehler-ausland-lizenz-gesundheitspolitiker-transparenz-100.html. Dazu sind die zuständigen Approbationsbehörden in die Lage zu versetzen, nach eingegangener Warnung durch das Binnenmarktinformationssystem IMI oder Hinweise anderer Art entsprechende Untersuchungen aufzunehmen. Dafür sind in erster Linie auch Anpassungen der europäischen Regelungen in der Berufsanerkennungsrichtlinie erforderlich. Es ist zu überlegen, ob auch auf europäischer Ebene die Informationen in einem Register zusammengeführt werden sollten, damit aus dem EU-Ausland nach Deutschland immigrierende Ärztinnen und Ärzte dahingehend überprüft werden können, ob gegen sie Sanktionen in anderen EU-Ländern verhängt wurden. Denn derzeit werden Informationen ungezielt in den IMI-Vorwarnmechanismus eingestellt, ohne dass bekannt ist, ob, wohin und wann die Ärztin oder Arzt migriert. Daher bringen aktuell diese Informationen in der Regel keinen Mehrwert und können im Rahmen von Überprüfungen nicht nachgehalten werden.

Digitalisierung und Zentralisierung der Verfahren

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 Abs. 4 neu BÄO enthält im ersten Schritt eine wichtige neue Regelung, die den Ländern die Möglichkeit der Aufgabenbündelung eröffnet, um eine weitere Vereinheitlichung des Verwaltungsvollzugs bei der Anerkennung von Berufsqualifikationen zu erreichen. In diesem Rahmen könnte die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe beteiligt sein. Die (Muster-)Gutachten der Gutachtenstelle bieten einen Baustein für Plausibilitätsprüfungen.
Im zweiten Schritt muss das Anerkennungsverfahren in der praktischen Ausgestaltung 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.