



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern
Deutscher Ärztetag
PRÄSIDENT

Bundesärztekammer | Postfach 12 08 64 | 10598 Berlin

Per E-Mail

Mitglieder des Gesundheitsausschusses
des Bundesrates

nachrichtlich:

Bundesminister für Gesundheit

Verordnungsentwurf zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen

Drucksache 504/26 vom 03.09.2026

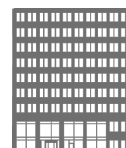
Sehr geehrte Damen und Herren,

wir nehmen Bezug auf die vom Bundesministerium für Gesundheit zu erlassene Verordnung zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen, die dem Bundesrat mit der Bitte um Zustimmung vorgelegt wurde. Die Bundesärztekammer hat im Rahmen des Ordnungsverfahrens bereits Stellung zu dem Referentenentwurf genommen. Einige wichtige Punkte dieser Stellungnahme wurden dankenswerterweise in den nun vorliegenden Verordnungsentwurf übernommen. Wir möchten jedoch auf diesem Wege auf weitere wesentliche Aspekte hinweisen, die aus unserer Sicht dringend einer Nachbesserung bedürfen.

1. § 37 Abs. 2 Satz 3 ÄApprO-E – Kenntnisprüfung und patientenbezogene Prüfungsvorbereitung an zwei Tagen

Im Referentenentwurf war vorgesehen, dass die Kenntnisprüfung und die patientenbezogene Prüfungsvorbereitung an einem Tag stattfinden. Mit Schreiben vom 03.07.2026 an das BMG hatte sich die Bundesärztekammer dafür eingesetzt, dass die Kenntnisprüfung und die patientenbezogene Prüfungsvorbereitung nicht zwingend am selben Tag durchgeführt werden müssen. Im aktuellen Verordnungsentwurf ist in § 37 Abs. 2 Satz 3 ÄApprO-E nunmehr eine Verpflichtung vorgesehen, dass die Kenntnisprüfung und die patientenbezogene Prüfungsvorbereitung an zwei Tagen durchzuführen sind.

Eine verbindliche zeitliche Vorgabe, die Prüfungen an zwei Tagen durchführen zu müssen, berücksichtigt nicht bestehende, gut abgestimmte Organisationsverfahren und engt die unterschiedlichen Umsetzungsmöglichkeiten der neuen Prüfungsanforderungen in den



Geschäftsstelle der
Bundesärztekammer
in Berlin

Bundesländern unnötig ein. Daher sollten die Kenntnisprüfung und die patientenbezogene Prüfungsvorbereitung nicht starr an zwei Tagen stattfinden müssen. Vielmehr sollte den zuständigen Stellen die Möglichkeit eingeräumt werden, die beiden Prüfelemente bedarfs- und situationsgerecht entweder an einem Tag oder an zwei Tagen durchzuführen. Dies würde eine flexible und effiziente Prüfungsorganisation ermöglichen, ohne die Qualität oder Aussagekraft der Prüfung zu beeinträchtigen.

§ 37 Abs. 2 Satz 3 sollte daher ersetzt werden durch: „Die Kenntnisprüfung und die patientenbezogene Prüfungsvorbereitung können am gleichen Tag oder an zwei Tagen stattfinden“.

2. § 37 Abs. 4 Satz 2 ÄApprO-E – Patientenbezogene Prüfungsvorbereitung

Nach § 37 Abs. 4 Satz 2 und 3 ÄApprO-E muss im Rahmen der patientenbezogenen Prüfungsvorbereitung zumindest bei der Anamneseerhebung und der Patientenuntersuchung ein Prüfender anwesend sein; die Erstellung des schriftlichen Berichts, der ebenfalls Teil der patientenbezogenen Prüfungsvorbereitung ist, kann auch durch eine andere Person beaufsichtigt werden. Gemäß § 37 Abs. 11 ÄApprO-E werden jedoch durch die Prüfungskommission nur die Leistungen in der Kenntnisprüfung einschließlich des Berichts bewertet; die Anamneseerhebung und die Patientenuntersuchung werden nicht ausdrücklich als Teil der Kenntnisprüfung aufgeführt. Dies erscheint insbesondere angesichts des damit verbundenen organisatorischen und personellen Aufwands sowie vor dem Hintergrund, dass die ärztliche Gesprächsführung ausdrücklich als Prüfungsgegenstand benannt wird, nicht nachvollziehbar.

Zwar werden Anamneseerhebung und Patientenuntersuchung im Verordnungsentwurf formal von der Kenntnisprüfung getrennt und dieser zeitlich vorangestellt. Inhaltlich bleiben sie jedoch wesentliche Grundlage der Prüfung, da die hierbei gewonnenen Erkenntnisse im Rahmen der Kenntnisprüfung vorgestellt und durch die Prüfenden aufgegriffen werden. Diese Teile der patientenbezogenen Prüfungsvorbereitung können daher nicht losgelöst von der eigentlichen Kenntnisprüfung betrachtet werden. Der Charakter einer mündlich-praktischen Prüfung nach § 37 Abs. 1 Satz 1 ÄApprO-E ist nur unter Einbezug der Leistungen aus der patientenbezogenen Prüfungsvorbereitung (u. a. körperliche Untersuchung) gegeben. Die Anamneseerhebung, die Patientenuntersuchung sowie die Arzt-Patienten-Kommunikation sollten als zentrale ärztliche Kernkompetenzen ausdrücklich als bewertungsrelevante Bestandteile der Kenntnisprüfung anerkannt werden. Insoweit besteht weiterhin Anpassungsbedarf, um die praktische ärztliche Handlungskompetenz sachgerecht und vollständig abzubilden.

3. § 37 Abs. 4 Satz 4 ÄApprO-E – Patienten oder Simulationspatienten

§ 37 Abs. 4 Satz 4 ÄApprO-E sieht vor, dass die Prüfungskommission dem Antragsteller für die patientenbezogene Prüfungsvorbereitung einen Patienten oder Simulationspatienten mit Bezug zu einem der in Abs. 3 Satz 1 genannten Fächer zuzuweisen hat. Die Möglichkeit, wie es ausdrücklich für die Kenntnisprüfung geregelt ist, auch Simulatoren, Modelle oder andere geeignete Anwendungen einsetzen zu können, war im Referentenentwurf für die patientenbezogene Prüfungsvorbereitung nicht vorgesehen.

Der Referentenentwurf der Verordnung sah in § 37 Abs. 6 ÄApprO-E die folgende Regelung für die Kenntnisprüfung vor:

“Bei der Kenntnisprüfung können Simulationspatienten, Simulatoren, Modelle oder andere geeignete Anwendungen eingesetzt werden.”

Der Absatz 6 wurde erst in der an den Bundesrat übersandten Fassung wie folgt ergänzt:

“Bei der patientenbezogenen Prüfungsvorbereitung und bei der Kenntnisprüfung können Simulationspatienten, Simulatoren, Modelle oder andere geeignete Anwendungen eingesetzt werden.”

Unklar ist, wie sich die beiden Regelungen in § 37 Abs. 4 Satz 4 und Abs. 6 ÄApprO-E zueinander verhalten.

Aus Sicht der Bundesärztekammer sollte in Bezug auf den Einsatz von Simulatoren, Modellen und anderen geeigneten Anwendungen zwischen den beiden Situationen “prüfungsvorbereitende Patientenuntersuchung” und “Kenntnisprüfung” unterschieden werden. Simulatoren und Modelle können bestimmte Behandlungen und Fertigkeiten im Rahmen der Kenntnisprüfung adäquat darstellen. Zur Anamneseerhebung, in der gezielt auch kommunikative Stärken und eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung zentraler Bestandteil des Handelns sind, sollten hingegen Patienten oder Simulationspatienten eingesetzt werden.

Es sollte die ursprüngliche Regelung des Referentenentwurfs in § 37 Abs. 6 ÄApprO beibehalten werden. § 37 Abs. 4 ÄApprO sollte um den folgenden Satz 5 ergänzt werden, sodass die Sätze 4 und 5 lauten würden:

*“Die Prüfungskommission hat dem Antragsteller für die patientenbezogene Prüfungsvorbereitung einen Patienten oder Simulationspatienten mit Bezug zu einem der in Absatz 3 Satz 1 genannten Fächer zuzuweisen. **Zusätzlich können Simulatoren, Modelle oder Medien eingesetzt werden. In begründeten Ausnahmefällen können statt Patienten oder Simulationspatienten Simulatoren, Modelle oder Medien eingesetzt werden.**”*

Zudem möchten wir auf Folgendes hinweisen: Der Einsatz von Simulationspatienten wird in der Begründung der Verordnung – anders als im Regelungstext – lediglich als Ausnahmefall beschrieben. Die Begründung sollte daher an den Regelungstext durch Streichung des Begriffes „ausnahmsweise“ und unter Berücksichtigung unseres Regelungsvorschlags wie folgt angepasst werden: *„Im Rahmen der patientenbezogenen Prüfungsvorbereitung sollen echte Patientinnen und Patienten oder Simulationspatientinnen und Simulationspatienten eingesetzt werden. In begründeten Ausnahmefällen ist der Einsatz von Simulatoren, Modellen oder andere geeignete Anwendungen möglich.“*

4. § 37 Abs. 4 Satz 8 ÄApprO-E – Teile der Patientenakte

Die patientenbezogene Prüfungsvorbereitung bezieht sich – insbesondere in den Umsetzungskonzepten, die auf Simulationspatienten setzen – auf eine Aufnahmesituation eines unbekannten Patienten, der zum Teil Befunde, aber nicht unbedingt eine Patientenakte mit sich führt.

Dem kann besser mit einer Anpassung wie folgt Rechnung getragen werden: *„Hierfür können auch Teile der Patientenakte, die nicht Anamnese, Diagnose, Prognose, Behandlungsplan sowie Epikrise des Falles enthalten, zur Verfügung gestellt werden.“*

5. § 37 Abs. 4 Satz 10 ÄApprO-E – Gegenzeichnung des schriftlichen Berichtes

Es wird begrüßt, dass die Erstellung des schriftlichen Berichts eine andere Person als der Prüfer beaufsichtigen kann. Nicht schlüssig ist, warum der Bericht nach Fertigstellung von einem Prüfer gegenzuzeichnen ist und nicht durch die beaufsichtigende Person. Die Gegenzeichnung sollte auch durch die beaufsichtigende Person möglich sein. Dies ist aus unserer Sicht unproblematisch, da die Bewertung des Berichts durch die Prüfungskommission erfolgt (vgl. § 37 Abs. 11 ÄApprO-E).

Daher sollte § 4 Abs. 4 Satz 10 ÄApprO-E wie folgt angepasst werden *„Er ist unverzüglich nach Fertigstellung von einem Prüfer oder der nach Abs. 4 Satz 3 beaufsichtigenden Person gegenzuzeichnen und in der Kenntnisprüfung vorzulegen.“*

6. § 37 Abs. 8 ÄApprO-E – Mitglieder der Prüfungskommission

Durch die Präzisierung der Zusammensetzung der Prüfungskommission durch § 37 Abs. 8 Satz 2 ÄApprO-E, nach der der Kommission mindestens jeweils ein Internist und ein Chirurg angehören müssen, ist die Formulierung *„der Fächer nach Absatz 3 Satz 1 oder aus einem anderen Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung“* entbehrlich und sollte aus Klarstellungsgründen gestrichen werden. Aus dieser Formulierung wird nicht klar, ob sie sich auch auf die Professoren und Mitglieder des Lehrkörpers oder nur auf die nicht einer Universität angehörenden Fachärzte bezieht. Die einschlägige Formulierung im bisherigen § 37 ÄApprO hatte bereits zu rechtlichem Klärungsbedarf geführt, der mit der zukünftigen Formulierung nicht in ähnlicher Form erneut anfallen sollte.

7. Inkrafttreten

Das Inkrafttreten der Verordnung und damit auch der Änderungen der ÄApprO soll zum 1. November 2026 im Gleichklang mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen erfolgen. Eine Befassung des Bundesrates mit der Verordnung wird voraussichtlich am 16.10.2026 stattfinden. Das bedeutet, dass der finale Verordnungstext frühestens kurz vor dem Inkrafttreten bekannt sein wird. Eine rechtssichere Umsetzung und Anpassung der Verfahren an die neuen Voraussetzungen wird daher nicht möglich sein. Die vorgesehenen Änderungen verursachen einen deutlich höheren Ressourceneinsatz (u. a. steigt die Prüferpräsenz um 50%) und erfordern neue organisatorische Abläufe. In Bundesländern, in denen die Ärztekammern die Kenntnisprüfungen durchführen, ist die Prüfungsplanung bereits jetzt bis zum Jahresende abgeschlossen. Heranziehungsbescheide/Ladungen für Termine im November 2026 werden bereits verschickt. Die überstürzte Umsetzung wird in diesen Fällen absehbar zu organisatorischen – letztlich auch rechtlichen – Verwerfungen führen. Zu berücksichtigen ist auch, dass vor dem Hintergrund des erhöhten Ressourceneinsatzes Verwaltungsgebühren und Entschädigungsordnungen sehr

kurzfristig angepasst werden müssen. Hier bedarf es praktikabler Fristen, die von allen Beteiligten unterstützt werden sollten. Unseres Erachtens erfordert das Gesetz zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen keine sofortige Änderung des bestehenden § 37 ÄApprO. Die vorgesehenen Änderungen sollten hier frühestens zum 01.01.2027 oder besser zum 01.04.2027 erfolgen.

Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie die unsere Hinweise berücksichtigen würden.

