



Gemeinsame Stellungnahme der

Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) und der

Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (VHZMK)

An das:

Bundesministerium für Gesundheit

53107 Bonn

per E-Mail an: 314@bmg.bund.de

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) verstehen das Anliegen des Gesetzgebers, die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen in den Heilberufen zu reformieren und dabei „eine zügige und transparente Anerkennung“ anzustreben, wobei aber die „Sicherheit der Patientinnen und Patienten höchste Priorität haben“ und behalten muss, so wie es der vorliegende Referentenentwurf in eindeutiger Klarheit (Abschnitt A, letzter Satz) formuliert. Dies muss der Maßstab sein, dem sich alle Regelungen des vorliegenden Gesetzentwurfes zu unterwerfen haben und der auf keinen Fall ausgehöhlt werden darf! Auch der zunehmende Fachkräftemangel kann in diesem Zusammenhang allein um der Beschleunigung des Anerkennungsverfahrens Willen kein Abweichen von diesem Grundprinzip rechtfertigen. Vielmehr erfordert die Anerkennung einer ausländischen Berufsqualifikation in einem Heilberuf die Gleichwertigkeit mit dem hohen Standard einer in Deutschland erworbenen (zahn)ärztlichen Qualifikation.

Dies vorausgeschickt, erlauben wir uns die folgenden Anmerkungen:

Zur Reihenfolge der behördlichen Prüfung der Erfüllung der Voraussetzungen zur Erteilung der Approbation (Artikel 4, Abs. 9, zu § 12 Abs. 1)

In Übereinstimmung mit der BZÄK/KZBV sehen wir die im Entwurf festgelegte, zwingende Reihenfolge, dass erst die Prüfung der Gleichwertigkeit der Berufsqualifikation der antragstellenden Person

erfolgen soll und dann erst nachrangig die in § 2 Abs.1, Satz 1, Nr. 2,3 und insbesondere Nr. 5 (Sprachprüfung) ZHG geforderten Voraussetzungen nachrangig geprüft werden sollen, als inkonsistent an. Da der Gesetzentwurf die Kenntnisprüfung als Regelfall ansieht und diese gemäß § 112 Abs. 1a ZApprO in deutscher Sprache abzuhalten ist, muss denknötwendig zunächst die Überprüfung der Sprachkenntnisse gemäß §2 Abs. 1, Satz 5 ZHG erfolgen, damit eine Kenntnisprüfung überhaupt sinnvoll durchgeführt werden kann.

Überdies würde die Aufhebung der jetzt zwingend vorgesehenen Reihenfolge bei der Prüfung der o.g. Voraussetzungen es der prüfenden Behörde ermöglichen, die weiteren zwingend notwendigen Voraussetzungen zur Erteilung einer zahnärztlichen Approbation gem. § 2 Abs.1, Satz 1, Nr. 2 und 3 ZHG bereits zu Beginn zu prüfen. Sofern diese Voraussetzungen nicht erfüllt sind, kann eine Approbation nicht erteilt werden und es kann im Interesse der angestrebten Ressourcenschonung und Verfahrensbeschleunigung auf eine weitere Sprach- und Kenntnisprüfung verzichtet werden.

Zur Zentralisierung des Anerkennungsverfahrens (Artikel 4, Abs. 9, zu § 12 Abs. 4)

Die hier vom Gesetzgeber den Ländern eingeräumte Möglichkeit, die Anerkennungsverfahren in einer gemeinsamen Einrichtung zu bündeln, ist absolut zu begrüßen. Wenn auch durch die vorgesehenen Maßnahmen des Gesetzentwurfes – insbesondere die Kenntnisprüfung - der Umfang der vom Antragsteller einzureichenden Unterlagen reduziert werden soll, und u.U. sogar teilweise (wie es die Entwurfsbegründung nahelegt) auf Beglaubigungen verzichtet werden kann/soll, so sind doch in jedem Fall die einzureichenden Unterlagen – soweit entscheidungsrelevant – sowohl auf Authentizität als auch Plausibilität zu prüfen. Im Interesse des Patientenschutzes muss sichergestellt sein, dass ein Antragsteller in seinem Herkunftsland tatsächlich über die Qualifikation verfügt, die er angibt, bevor er in die Kenntnisprüfung geht bzw. damit bei berechtigten Zweifeln von Seiten der Behörde entsprechend reagiert werden kann.

Im Falle einer Gleichwertigkeitsprüfung ist nach wie vor die Vorlage übersetzter, beglaubigter und plausibler Studienunterlagen einschließlich Curricula unabdingbar, damit eine rechtssichere und dem Patientenschutz gerecht werdende Entscheidung getroffen werden kann. Wir empfehlen in dieser Hinsicht eindeutige Regelungen in Bezug auf die Anforderungen an einzureichende Dokumente zu treffen.

Zur Kenntnisprüfung – Gleichwertigkeitsprüfung (Artikel 4, Abs. 9, zu § 12b)

Zusammen mit der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (BZÄK/KZBV) sowie der Deutschen Ges. für Mund-, Kiefer- Gesichtschirurgie (DGMKG) begrüßen wir, dass die Kenntnisprüfung die regelhafte Zugangsprüfung zur Erlangung der zahnärztlichen Approbation darstellen soll (Artikel 4, Abs. 9 zu §12b Abs. 2 des Entwurfes). Den Vorschlag der Deutschen Hochschulmedizin (MFT / VUD) und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), dabei die Prüfungsinhalte am Nationalen Lernzielkatalog Zahnmedizin

(NKLZ) für die Zahnmedizin bzw. Medizin (NKLM) für die Humanmedizin zu orientieren, unterstützen wir ausdrücklich.

In diesem Zusammenhang unverstündlich ist uns aber die Einschränkung des Primates der Kenntnisprüfung durch den Entwurf zu §12b, Abs. 2, Satz 1, letzter Halbsatz i.V.m. Abs. 3 (Artikel 4, Abs. 9), in dem dem Antragsteller ein Wahlrecht zwischen Kenntnis- und Gleichwertigkeitsprüfung eingeräumt wird. In Übereinstimmung mit der BZÄK/KZBV sind wir der Ansicht, dass die hier eingeräumte Vorgehensweise die Ziele des Gesetzgebers nach einer Beschleunigung des Verfahrens konterkariert, da einem, die Gleichwertigkeitsprüfung nach Aktenlage fordernden Antragsteller – außer einem möglicherweise längeren Verfahren – kein Nachteil droht und immer noch die Kenntnisprüfung offensteht. Von daher steht zu befürchten, dass die als Ausnahme geplante Möglichkeit der Wahl der Gleichstellungsprüfung zur Regel wird.

Wir empfehlen daher, in Artikel 4, Abs. 9 zu §12b die Abschnitte §12b Abs. 2, Satz 1 letzter Halbsatz sowie die darauf aufbauenden Abschnitte §12b Abs.3, 4 und 5 vollständig zu streichen, bzw. mindestens den Vorschlag der BZÄK/KZBV aufzunehmen und die einmal gewählte Gleichwertigkeitsprüfung nach Aktenlage verfahrensabschließend so zu gestalten, dass bei einem Negativbescheid keine Möglichkeit zur Ablegung einer Kenntnisprüfung mehr besteht.

Zur Härtefallregelung (Artikel 4, Abs. 12e, zu § 13 Abs. 3 (b))

In Übereinstimmung mit den Ausführungen der BZÄK/KZBV sowie MFT/VUD und AWMF, denen wir uns vollinhaltlich anschließen, sehen wir in der Ergänzung der §13 ZHG durch den geplanten Abs. 3(b) keinen Gewinn, da das ZHG in seiner jetzigen Fassung im §13 ausreichend Regelungsmöglichkeit bietet, die allerdings im Unterschied zum geplanten Abs. 3(b) unter einem Zeitvorbehalt stehen. Im Kontext eines medizinischen Berufes steht aber der Anspruch eines Antragstellers auf Gewährung einer Härtefallregelung - egal aus welchem Grund - immer im Widerstreit zu dem Primat der Patientensicherheit, auf die auch in Abschnitt A des Referentenentwurfes (letzter Satz) ausdrücklich hingewiesen wird. Vor diesem Hintergrund halten wir die bereits jetzt bestehenden Möglichkeiten des §13 zu Erteilung einer Berufserlaubnis in Härtefällen, die sich bewährt hat, für sehr gut und ausreichend. Diese Möglichkeiten stellen nach unserer Auffassung bereits jetzt eine ausgewogene Abwägung der o.g. widerstreitenden Interessen dar. Wir empfehlen daher, die in Artikel 4, Abs. 12e, zu § 13 Abs. 3 (b) vorgesehene Erweiterung zu streichen.

Zur partiellen Berufserlaubnis (Artikel 4, Abs. 13, zu § 13a)

Für uns sind keine beruflichen Qualifikationen vorstellbar oder bekannt, die „der Tätigkeit eines Arztes oder Zahnarztes nur partiell entspricht und die sich objektiv von den anderen Tätigkeiten trennen lassen, die den Beruf eines Arztes oder Zahnarztes prägen“ (Begründung zu Artikel 4 Nr. 13, 4. Absatz). Schon aus Gründen des Patientenschutzes halten wir eine eigenverantwortliche selbständige und approbierten Zahnärztinnen und Zahnärzten gleichgestellte Tätigkeit auch in Teilbereichen der Zahnmedizin vor dem Hintergrund einer wissenschaftlichen und evidenzbasierten Zahnmedizin in Überein-

stimmung mit der BZÄK/KZBV sowie MFT/VUD, AWMF und DGMKG für nicht vertretbar. Aus der Zahnmedizin sind nicht beliebige Teilbereiche, auch nicht solche mit primär technischer Natur, ausgliederbar. Dies würde zu einer Mehrklassen Zahnärzteschaft führen, bei der für den Patienten am Ende nicht mehr erkennbar ist, über welche Qualifikation der Behandler oder die Behandlerin letztlich verfügt. So war es dann auch nur folgerichtig, dass im Jahre 1952 der seit dem 18. Jahrhundert bestehendem Dualismus zwischen wissenschaftlicher begründeter Zahnmedizin und handwerklicher Zahnbehandlung beendet wurde und im ZHG vom 14.02.1952 in den heute noch geltenden §§ 8-11 ZHG die Eingliederung der damaligen Dentisten nach entsprechender Weiterbildung in die Zahnärzteschaft geregelt wurde. Die jetzt geplante partielle Berufserlaubnis birgt die ernstliche Gefahr, die damals beseitigte Teilung der zahnärztlichen Qualifikation wieder zu begründen und ohne zwingenden Grund das Allgemeinwohl und die Patientensicherheit durch partielle Berufserlaubnisse zu gefährden.

Auch der Wortlaut des §1 Abs. 3 ZHG „Ausübung der Zahnheilkunde ist die berufsmäßige auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Als Krankheit ist jede (fett hinzugefügt) von der Norm abweichende Erscheinung im Bereich der Zähne, des Mundes und der Kiefer anzusehen, einschließlich der Anomalien der Zahnstellung und des Fehlens von Zähnen.“ spricht klar gegen die Einführung einer partiellen Berufserlaubnis. Der Wortlaut des §1 Abs. 3 ZHG subsummiert – und dies ist aus Gründen des Patientenschutzes auch zwingend erforderlich (!) -, dass auch eine Person, der nur die partielle Ausübung der Zahnheilkunde erlaubt ist - hier aber die gleichen Rechte und **Pflichten** (fett hinzugefügt) hat, wie eine Person mit der Approbation als „Zahnarzt“ oder „Zahnärztin“ (Artikel 4, Abs. 13, zu § 13a Abs. 4) - in der Lage sein muss (Pflicht !), jede von der Norm abweichende Erscheinung im Bereich der Zähne, des Mundes und der Kiefer, einschließlich der Anomalien der Zahnstellung und des Fehlens von Zähnen auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnis mindestens zu erkennen und einzuordnen, um dann die betroffenen Patienten einem „vollständig“ approbierten Zahnarzt oder Arzt zur Weiterbehandlung zuzuweisen. Im Sinne des Patientenschutzes wäre es geradezu fatal, wenn etwa ernstzunehmende Erkrankungen, wie Präkanzerosen oder maligne Tumore nicht oder nicht rechtzeitig erkannt würden und die Patienten sich in einer falschen Sicherheit wähnen und am Ende erheblichen Schaden davontragen.

Auf die zusätzlich mit der partiellen Berufserlaubnis verbundenen berufsrechtlichen und EU-rechtlichen Implikationen hat die BZÄK/KZBV in ihrer Stellungnahme eindeutig hingewiesen. Dem dortigen Vortrag schließen wir uns vollinhaltlich an und sehen auch die EU-rechtliche Schwierigkeit, in der sich der Gesetzgeber befindet, hier eine sachgerechte Lösung zu finden. Wir bitten dennoch bezüglich dieses Punktes den Gesetzgeber, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um den heutigen hohen Standard an Patientensicherheit und zahnmedizinischer Versorgungsqualität auch in Zukunft zu erhalten und zu gewährleisten.

Wir fordern daher mit Nachdruck dazu auf, den vorliegenden Gesetzentwurf entsprechend zu korrigieren, um auch in Zukunft Patientensicherheit und Qualität der zahnmedizinischen Versorgung zu gewährleisten.

Wir bitten Sie um Berücksichtigung dieser Kommentare und stehen für Ihre Fragen jederzeit gerne zur Verfügung.

Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde e.V. (DGZMK)

Prof. Dr. Bernd Wöstmann

Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde e.V. (VHZMK)

Unterzeichnende Verbände:



Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e. V. (DGZMK) ist die wissenschaftliche Dachorganisation der deutschen Zahnmedizin. Sie vereint 40 spezialisierte Fachgesellschaften, Arbeitskreise und Arbeitsgemeinschaften in Deutschland und hat mehr als 22.000 zahnärztliche Mitglieder in 35 wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Arbeitskreisen und Arbeitsgemeinschaften.

<https://www.dgzmk.de/>



Die Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (VHZMK) vertritt in seiner Eigenschaft als eingetragener Verein die Interessen der Mitglieder in Ihrer Eigenschaft als Hochschullehrer und fördert die Forschung und Lehre auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

<https://www.vhzmk.de/>