

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



Stellungnahme

zum Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

für ein

Gesetz zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren
ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen



Diskutieren, entscheiden, handeln.

Zusammenfassung

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat einen Referentenentwurf für ein Gesetz zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen vorgelegt. Damit soll eine zügige und transparente Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen im Bereich der Heilberufe gewährleistet werden. Der Entwurf beschränkt sich zunächst nur auf die Berufe Ärztin und Arzt, Zahnärztin und Zahnarzt, Apothekerin und Apotheker sowie Hebamme und wird durch Regelungen in den jeweiligen Approbationsordnungen beziehungsweise in der Studien- und Prüfungsverordnung ergänzt.

Für Personen mit einer ärztlichen, zahnärztlichen oder pharmazeutischen Berufsqualifikation aus einem Drittstaat soll die direkte Kenntnisprüfung zum Regelfall der Anerkennung werden. Auf Antrag soll eine dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung weiterhin möglich sein. Im Hebammengesetz soll ein Wahlrecht bezüglich der Durchführung einer dokumentenbasierten Gleichwertigkeitsprüfung aufgenommen werden. Darüber hinaus sollen die rechtlichen Voraussetzungen zur Umsetzung des Artikels 4f der Richtlinie 2005/36/EG hinsichtlich der Möglichkeit einer partiellen Berufsausübung für den ärztlichen, zahnärztlichen und pharmazeutischen Beruf geschaffen werden.

Um einen rechtssicheren Informationsaustausch zwischen den Ländern zu gewährleisten, sollen Regelungen eingeführt werden, die es den Ländern ermöglichen, bei anderen Ländern abzufragen, ob dort bereits ein Verfahren auf Erteilung einer Approbation oder einer Erlaubnis zur Berufsausübung anhängig ist.

Die Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes beziehungsweise der Zahnheilkunde soll künftig in Fällen besonderer Härte auch unbefristet erteilt werden können. Dies betrifft einerseits Personen, denen vor dem 1. April 2012 erstmals eine Erlaubnis erteilt worden ist und denen eine Approbation nicht erteilt werden kann, weil eine ärztliche oder zahnärztliche Prüfung oder ein Abschnitt der ärztlichen oder zahnärztlichen Prüfung endgültig nicht bestanden wurde und andererseits Personen, denen eine Approbation aufgrund erheblicher und fortwährender gesundheitlicher Einschränkungen nicht erteilt werden kann.

Die Änderungen des Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetzes (ATA-OTA-G) sieht einerseits vor, dass die Übergangsfrist in Bezug auf die personellen Anforderungen für Lehrkräfte und Schulleitungen an die ATA- und OTA-Schulen gemäß § 22 um vier Jahre bis zum 1. Januar 2032 verlängert wird. Andererseits soll klargestellt werden, dass für die Erteilung der Urkunde über die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 1 Absatz 1 oder § 2 Absatz 1 im Falle einer bereits vorhandenen Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach altem Recht die Behörde des Landes zuständig ist, in dem die antragstellende Person die Abschlussprüfung nach altem Recht abgelegt hat.

Im Hebammengesetz soll eine Regelung implementiert werden, die es ermöglicht, dass im Ausland absolvierte praktische Einsätze angerechnet werden können sowie die Berücksichtigung digitaler Lehrformate.

Allgemeine Bewertung

Die Krankenhäuser in Deutschland sind auf Fachkräfte aus dem Ausland dringend angewiesen. Ohne sie könnte das hohe Niveau der Patientenversorgung in den Krankenhäusern nicht aufrechterhalten werden. Insofern begrüßt die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) den Referentenentwurf für ein Gesetz zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen ausdrücklich. Der vorliegende Entwurf kommt der Forderung der Krankenhäuser nach, wonach die Anerkennungsverfahren für ausländische Berufsqualifikationen beschleunigt und vereinfacht werden sollten, damit dem deutschen Gesundheitssystem und insbesondere den Krankenhäusern adäquat qualifizierte Fachkräfte schneller zugeführt werden können. Die Anerkennung einer im Ausland erworbenen Berufsqualifikation in einem Heilberuf setzt grundsätzlich die Gleichwertigkeit mit der deutschen Berufsqualifikation voraus. Insofern bewerten die Krankenhäuser positiv, dass die Anerkennungsverfahren als solche beschleunigt und vereinfacht werden sollen, ohne dass hierbei die fachlichen Anforderungen beeinträchtigt werden dürfen.

Für Personen mit einer ärztlichen, zahnärztlichen oder pharmazeutischen Berufsqualifikation aus einem Drittstaat soll die direkte Kenntnisprüfung zum Regelfall werden. Das Gesetz muss aus Sicht der Krankenhäuser dazu beitragen, antragstellende Personen als auch die zuständigen Stellen der Länder gleichermaßen zu entlasten. Einerseits wären die antragstellenden Personen nicht mehr dazu verpflichtet, umfangreiche und detaillierte Unterlagen zur fachlich-inhaltlichen Gleichwertigkeit ihrer Berufsqualifikation vorzulegen. Andererseits könnten die zuständigen Stellen der Länder von einer aufwändigen und zeitintensiven Gleichwertigkeitsprüfung absehen. Entlastungen könnten auch dadurch herbeigeführt werden, wenn das komplette Antragsverfahren in digitaler Form erfolgen könnte. Die Krankenhäuser würden dieser Vorgehensweise vollumfänglich zustimmen.

Vor diesem Hintergrund bewertet die DKG die Intention des Gesetzgebers, ein effektives und effizientes Anerkennungsverfahren zu implementieren, als einen Schritt in die richtige Richtung. Gleichzeitig muss aber eine qualitativ hochwertige, differenzierte und vor allen Dingen sichere Patientenversorgung gewährleistet bleiben. Der Referentenentwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen ist somit als adäquates Instrument gegen den Fachkräftemangel zu bewerten und wird von den Krankenhäusern begrüßt.

Die Verlängerung des Zeitraumes zum Nachweis der Voraussetzungen für die staatliche Anerkennung der ATA- und OTA-Schulen um vier Jahre bis zum 1. Januar 2032 ist aus Sicht der DKG ebenfalls ausdrücklich zu begrüßen.

Die Schaffung einer Rechtsgrundlage zur Regelung der Anrechenbarkeit von praktischen Auslandseinsätzen auf das Hebammenstudium wird begrüßt. Dies gilt auch für die Möglichkeit zur Regelung der Berücksichtigung digitaler Lehrformate.

Ergänzend ist anzumerken, dass bei der Implementierung aller Regelungen, welche die Krankenhäuser betreffen, eine bürokratiearme Umsetzung erforderlich ist.

Direkte Kenntnisprüfung als Regelfall

Die Anerkennung einer im Ausland erworbenen Berufsqualifikation in einem Heilberuf setzt grundsätzlich die Gleichwertigkeit mit der deutschen Berufsqualifikation voraus. Der Referentenentwurf sieht vor, dass für Personen mit einer ärztlichen, zahnärztlichen oder pharmazeutischen Berufsqualifikation aus einem Drittstaat die direkte Kenntnisprüfung zum Regelfall werden soll. Im Rahmen der Kenntnisprüfung wird überprüft, ob das Fachwissen von ausländischen Antragstellerinnen und Antragstellern mit den deutschen Standards vergleichbar ist. Die Kenntnisprüfung kann maximal zwei Mal wiederholt werden.

Aus Sicht der Krankenhäuser ist der Schaffung eines vereinfachten und beschleunigenden Anerkennungsverfahrens grundsätzlich zuzustimmen. Durch die Kenntnisprüfung muss aber im Einzelfall der konkrete Nachweis geführt werden, dass die betreffende Person über die erforderlichen Kenntnisse und über die notwendigen Fertigkeiten und Fähigkeiten verfügt, um den jeweiligen Beruf vollumfänglich ausüben zu können. Es wäre wünschenswert, wenn die Kenntnisprüfungen bundesweit nach einheitlichen Qualitätsmaßstäben erfolgen würden. Es wird begrüßt, dass die „Sprachkomponente“ in die Kenntnisprüfung einfließen soll (z. B. die ärztliche Gesprächsführung).

Informationsaustausch zwischen den Ländern

Die Krankenhäuser begrüßen die Einführung von Regelungen, die es den Ländern ermöglichen, bei anderen Ländern abzufragen, ob dort bereits ein Verfahren auf Erteilung einer Approbation oder einer Erlaubnis zur Berufsausübung anhängig ist. Sollte dies der Fall sein, wird die Entscheidung über den Antrag auf Erteilung der Approbation oder der Erlaubnis zur Berufsausübung bis zum Abschluss des früher begonnenen Verfahrens ausgesetzt. Es wäre allerdings wünschenswert, wenn das Anerkennungsverfahren zur Erlangung der Approbation oder der Erlaubnis zur Berufsausübung noch viel stärker zentralisiert werden würde, und zwar durch die Verortung auf zentraler Ebene (unter Wahrung der Rechte der Länder), um Doppelprüfungen, Zuständigkeitsfragen und Widersprüche zu vermeiden. Hierdurch wäre auch sichergestellt, dass antragstellende Personen nur ein Anerkennungsverfahren auslösen und Redundanzen in den zuständigen Behörden im jeweiligen Geltungsbereich vermieden werden.

Partieller Berufszugang

Der Referentenentwurf sieht eine Klarstellung für den partiellen Berufszugang vor, der nach Artikel 4f der Richtlinie 2005/36/EG grundsätzlich möglich ist. Insofern gilt diese Regelung nur für Personen aus der EU, dem EWR und der Schweiz. Demnach muss Personen, die über eine Berufsqualifikation verfügen, die nur teilweise der deutschen Berufsqualifikation entspricht, die Ausübung des Berufes im Umfang dieses Teils ermöglicht werden, indem ihnen eine Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung erteilt wird. In derartigen Fällen führen die Personen die jeweilige Berufsbezeichnung ihres Herkunftsstaates unter Nennung dieses Staates. Die Berufsbezeichnung ist darüber hinaus stets mit dem Hinweis auf die Tätigkeit oder die Beschäftigungsstelle zu versehen. Aus Sicht der Krankenhäuser ist der partielle Berufszugang dem Grunde nach positiv zu bewerten. Es bedarf allerdings klarer und eindeutiger Regelungen zur Umsetzung des partiellen Berufszuganges seitens der zuständigen Stellen, damit gegenüber „Berufskolleginnen“ und „Berufskollegen“ als auch gegenüber Patientinnen und Patienten keine Missverständnisse ausgelöst werden (z. B. mangelnde Anerkennung für partiell

Berufsausübende). Ohne klare und eindeutige Vorgaben zur Umsetzung des partiellen Berufszuganges würden mit hoher Wahrscheinlichkeit auch Unsicherheiten bei den partiell Berufsausübenden herbeigeführt werden (z. B. welche Tätigkeit darf ausgeübt werden, welche Tätigkeit darf nicht ausgeübt werden, wo genau verlaufen die Grenzen).

Unbefristete Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen/ zahnärztlichen Berufes in Fällen besonderer Härte

Die Krankenhäuser begrüßen die Regelung, wonach auf Antrag (Härtefallantrag) eine Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes beziehungsweise der Zahnheilkunde auch unbefristet erteilt werden kann. Dies betrifft einerseits Personen, denen vor dem 1. April 2012 erstmals eine Erlaubnis erteilt worden ist und denen eine Approbation nicht erteilt werden kann, weil eine ärztliche oder zahnärztliche Prüfung oder ein Abschnitt der ärztlichen oder zahnärztlichen Prüfung endgültig nicht bestanden wurde und andererseits Personen, denen eine Approbation aufgrund erheblicher und andauernder gesundheitlicher Einschränkungen (z. B. Sehbehinderung) nicht erteilt werden kann. Diese Regelung basiert auf einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes aus dem Jahre 1998, dürfte allerdings nach Auffassung der DKG nur sehr eingeschränkt greifen.

Änderung des Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetzes (ATA-OTA-Gesetzes)

Die Verlängerung des Zeitraumes zum Nachweis der Voraussetzungen für die staatliche Anerkennung der ATA- und OTA-Schulen (§ 22 ATA-OTA-G) um vier Jahre bis zum 1. Januar 2032 wird von den Krankenhäusern ausdrücklich begrüßt, da hierdurch wichtige Ausbildungskapazitäten bewahrt werden können. Die Verlängerung der Übergangsfrist ist allerdings noch nicht ausreichend. Nach § 22 Absatz 3 Nummer 3 ATA-OTA-G müssen die hauptamtlichen Lehrkräfte fachlich in den Bereichen Anästhesie- oder Operationstechnik qualifiziert sein und über eine abgeschlossene Hochschulausbildung im Bereich Pädagogik verfügen. Während in den Pflegeberufen schon seit Jahren eine Akademisierungskultur bei der pädagogischen Qualifizierung besteht, muss diese bei den ATA und OTA erst entstehen. Der Arbeitsmarkt an Lehrkräften für die ATA- und OTA-Schulen ist momentan leergefegt. Erschwerend kommt hinzu, dass viele Lehrkräfte, die augenblicklich noch an den ATA- und OTA-Schulen unterrichten, der sog. „Babyboomer-Generation“ angehören und somit in wenigen Jahren nicht mehr für eine Lehrtätigkeit zur Verfügung stehen werden. Die geforderte ausnahmslose Anforderung einer abgeschlossenen pädagogischen Hochschulausbildung führt dazu, dass Personen trotz Eignung und hoher Motivation keine Unterrichtstätigkeit mehr übernehmen können.

Zum Zeitpunkt der Verabschiedung des ATA-OTA-G war davon auszugehen, dass sich in einem Übergangszeitraum bis zum 1. Januar 2028 auch Personen ohne Pädagogikstudium über § 68 Absatz 2 durch Ausübung einer dreijährigen Lehrtätigkeit dauerhaft quasi „qualifizieren“ können. Einige Schulaufsichtsbehörden in Ländern nehmen hierzu allerdings eine äußerst restriktive Haltung ein, indem sie für diese Personen keinen dauerhaften Bestandsschutz (also nunmehr über den 1. Januar 2032 hinaus) einräumen. Dies führt dazu, dass Personen, die eine Lehrtätigkeit neu aufnehmen, ein Pädagogikstudium zumindest beginnen und dann berufsbegleitend absolvieren müssen. Dies schränkt den Kreis von Interessenten für eine Lehrtätigkeit ganz erheblich ein. Erschwerend hinzu kommt, dass das ATA-OTA-G die hochschulische Pädagogikqualifikation

ausnahmslos voraussetzt. Die Regelung ist somit strenger als jene im Pflegeberufegesetz (PflBG), wonach eine entsprechende, insbesondere pflegepädagogische, Hochschulausbildung gefordert wird und somit auch Ausnahmen zugelassen werden können.

Die Krankenhäuser betonen, dass hier eine großzügige Regelung unbedingt erforderlich ist, wonach eine Lehrtätigkeit auch ohne Pädagogikstudium bis zum Ende der Übergangsfrist (1. Januar 2032) aufgenommen werden kann.

Änderung des Hebammengesetzes

Die Schaffung einer Rechtsgrundlage zur Regelung der Anrechenbarkeit von praktischen Auslandseinsätzen auf das Studium sowie die Berücksichtigung digitaler Lehrformate in der Verordnung wird von den Krankenhäusern begrüßt.

Anlage – Übersicht der Änderungsvorschläge der DKG zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen

Nr.	Bezug	Regelungstext/ Inhalt	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
1	Artikel 3 (Änderung ATA-OTA- Gesetz)	Anforderungen an ATA- und OTA-Schulen	Die Verlängerung des Zeitraumes zum Nachweis der Voraussetzungen für die staatliche Anerkennung der ATA- und OTA-Schulen (§ 22 ATA-OTA-G) um vier Jahre bis zum 1. Januar 2032 wird von den Krankenhäusern ausdrücklich begrüßt, da hierdurch wichtige Ausbildungskapazitäten bewahrt werden können. Die Verlängerung der Übergangsfrist ist allerdings noch nicht ausreichend. Nach § 22 Absatz 3 Nummer 3 ATA-OTA-G müssen die hauptamtlichen Lehrkräfte fachlich in den Bereichen Anästhesietechnik oder Operationstechnik qualifiziert sein und über eine abgeschlossene Hochschulausbildung im Bereich Pädagogik verfügen. Während in den Pflegeberufen schon seit Jahren eine Akademisierungskultur bei der pädagogischen Qualifizierung besteht, muss diese bei den ATA und OTA erst entstehen. [s. auch Allgemeine Bewertung]	§ 22 Absatz 3 Nummer 3 ist wie folgt zu ergänzen: <i>„(3) Schulen müssen nachweisen, dass (...) 3. ihre hauptamtlichen Lehrkräfte fachlich in den Bereichen Anästhesietechnik oder Operationstechnik qualifiziert sind und <u>regelmäßig</u> über eine abgeschlossene Hochschulausbildung im Bereich Pädagogik verfügen“</i>

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

Wegelystraße 3
10623 Berlin

Tel. (030) 3 98 01-0
Fax (030) 3 98 01-3000
E-Mail dkgmail@dkgev.de