

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit  
  
Ausschussdrucksache  
21(14)59(2)  
gel. VB zur öffent. Anh. am  
28.01.2026 - Heilberufe  
22.01.2026



**Stellungnahme  
des Marburger Bund Bundesverbandes  
zu dem  
Gesetzentwurf der Bundesregierung  
zu dem  
Entwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der  
Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in  
Heilberufen  
(Drs. 21/3207 vom 10.12.2025)**

Reinhardtstraße 36  
10117 Berlin  
Telefon 030 746846-0  
Telefax 030 746846-16  
[bundesverband@marburger-bund.de](mailto:bundesverband@marburger-bund.de)  
[www.marburger-bund.de](http://www.marburger-bund.de)

Berlin, 22. Januar 2026

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument  
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

## **Grundsätzliche Anmerkungen**

Der Marburger Bund bedankt sich für die Gelegenheit, zu dem Entwurf des Gesetzes zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen Stellung nehmen zu können. Er beschränkt sich dabei auf diejenigen Regelungen, die sich mit ärztlichen Berufsabschlüssen befassen.

Wir teilen die Auffassung, dass die Verfahren insbesondere im Bereich der Anerkennung von Drittstaatenqualifikationen transparenter, einheitlicher und zügiger durchgeführt werden müssen, damit die von der Regierung gewünschte Willkommenskultur für die zuwandernden Ärztinnen und Ärzte auch spürbar ist und die Betroffenen idealerweise dauerhaft die ärztliche Versorgung der Bevölkerung in Deutschland unterstützen können.

## **Bisherige Vorschläge des Marburger Bundes**

Der Marburger Bund berät seit vielen Jahren und verstärkt seit Inkrafttreten des sogenannten Anerkennungsgesetzes 2012 Ärztinnen und Ärzte, die sich für ein Arbeiten in Deutschland interessieren. Wir kennen daher die vielfältigen Fallstricke auf dem langen Weg in eine ärztliche Tätigkeit und stellen entsprechende Informationsangebote für Betroffene zur Verfügung. Zudem haben wir Vorschläge entwickelt, wie die Verfahren im Sinne der Antragsteller, aber auch der Anerkennungsbehörden der Länder, deren Mitarbeiter mit der komplexen Materie oft überfordert sind, verbessert und beschleunigt werden können.

Die aus unserer Sicht sinnvollste Lösung wäre, die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) zur zentralen Anerkennungsbehörde auszubauen und sie personell so auszustatten, dass alle Anträge auf Erteilung einer Approbation bzw. Berufserlaubnis von Ärztinnen und Ärzten mit Drittstaatenausbildung fristgerecht bearbeitet und auch dort beschieden werden können. Dieser Ansatz hätte den besonderen Charme, dass er bereits seit 2012 in § 12 Abs. 3 S. 3 Bundesärzteordnung (BÄO) angelegt ist und es daher keiner Gesetzesänderung bedürfte. Nicht von ungefähr hat auch der Nationale Normenkontrollrat 2025 in seinem Rechtsgutachten „Bündelung im Föderalstaat – Zeitgemäße Aufgabenorganisation für eine leistungsfähige und resiliente Verwaltung“ einen ähnlichen Vorschlag gemacht, nämlich die zentrale Ansiedelung der Gleichwertigkeitsprüfung bei der GfG.

Eine solche Konzentration der Aufgaben bei einer verantwortlichen Behörde würde zahlreiche Vorteile mit sich bringen. Diese reichen von einer effizienten Nutzung bereits erstellter Mustergutachten bei der Gleichwertigkeitsprüfung über die Entbehrlichkeit von Übersetzungen bei englischsprachigen Unterlagen bis hin zu der Möglichkeit, auch weitere Sprachen aus den Hauptherkunftsländern zu akzeptieren. Letzteres wurde schon im Eckpunktepapier der Bundesregierung zur Fachkräfteeinwanderung 2022 angeregt. Würde die GfG zur zentralen Anerkennungsstelle ausgebaut, könnte auch Zweifeln an der Echtheit von Unterlagen oder der Abgeschlossenheit der Ausbildung durch die besondere behördeninterne Kompetenz besser begegnet werden.

Der langwierige Austausch von Unterlagen zwischen den Approbationsbehörden und der GfG würde ebenso entfallen wie die Bürokratielast durch Abstimmungsprobleme. Ebenso einfach wäre eine Vereinheitlichung der Anforderungen an die einzureichenden Unterlagen umzusetzen. Durch eine Bündelung des Wissens und die Standardisierung der Prozesse

könnte ferner das mehrmalige Nachfordern von Unterlagen während eines laufenden Anerkennungsverfahrens reduziert werden. Speziell dieses Problem wird von zugewanderten Ärztinnen und Ärzten beim Marburger Bund regelmäßig thematisiert und auch vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) identifiziert. Bürokratische Hürden, wie etwa der immer wieder von den Approbationsbehörden geforderte Nachweis, in einem bestimmten Bundesland arbeiten zu wollen, würden entfallen. Die Vorteile dieses Modells für eine vollständige Digitalisierung der Verfahren liegen ebenso auf der Hand.

Aus unserer Sicht dringend erforderlich ist auch ein Ausbau der Prüfkapazitäten sowie eine Evaluation der Kenntnisprüfung, um daraus gegebenenfalls auch eine Anpassung und Vereinheitlichung der Prüfanforderungen abzuleiten. Die Prüfungs- und Wiederholungstermine müssen in allen Bundesländern innerhalb der gesetzlich vorgegebenen Frist von sechs Monaten angeboten werden.

### **Lösungsansatz des Gesetzentwurfs**

Der vorliegende Entwurf wählt einen anderen Weg, den wir aus verschiedenen Gründen kritisch sehen.

Herzstück und wichtigste Errungenschaft des vor rund 14 Jahren in Kraft getretenen „Anerkennungsgesetzes“ war neben der Entkoppelung der Verfahren von der Staatsangehörigkeit und dem Aufenthalt in Deutschland insbesondere die Schaffung eines erstmaligen und übergreifenden Rechtsanspruchs auf Prüfung der Gleichwertigkeit ausländischer Berufsqualifikationen mit dem deutschen Referenzberuf. Neu war dies vor allem für Qualifikationen aus Nicht-EU-Ländern (Drittstaaten), die für den deutschen Arbeitsmarkt besser nutzbar gemacht werden sollten. Gleichzeitig sollte die Neuerung aber auch alle bereits erworbenen Qualifikationen sowie Kenntnisse und Fähigkeiten der Antragsteller honorieren.

Diesen Grundgedanken der Wertschätzung im bisherigen Anerkennungsgesetz konterkariert der Gesetzgeber ohne Not, indem er den gesetzlichen Vorrang der Gleichwertigkeitsprüfung abschaffen und die Kenntnisprüfung zum „Regelfall“ machen möchte.

An dieser Stelle ist allerdings bereits unklar, wie sich die im Referentenentwurf verwendeten Begriffe des „Wahlrechts“ zwischen Gleichwertigkeitsprüfung und Kenntnisprüfung und des „Regelfalls“ Kenntnisprüfung zueinander verhalten sollen.

Entweder haben die Antragsteller ein echtes Wahlrecht in dem Sinne, dass sie sich nach entsprechender ergebnisoffener Aufklärung zwischen den alternativen Möglichkeiten entscheiden können. Dies würde bedeuten, dass künftig der auch durch die bisher zu dieser Thematik ergangene Rechtsprechung bestätigte Vorrang der Gleichwertigkeitsprüfung, die derzeit zwingend immer vor der Kenntnisprüfung durchzuführen ist, entfiele. Einen „Regelfall Kenntnisprüfung“, wie ihn sich der Gesetzgeber wünscht, gibt es dann allerdings rechtlich gesehen nicht. Dieser könnte sich erst im Anschluss an die Ausübung eines solchen Wahlrechts in der Praxis nach entsprechender Auswertung herauskristallisieren.

Oder aber der Gesetzgeber normiert ein Regel-Ausnahmeverhältnis in dem Sinne, dass der jetzige Vorrang der Gleichwertigkeitsprüfung, der nur in § 3 Abs. 3 S. 4 BÄO (jetzt § 9d Abs. 4 BÄO) eine Ausnahme erfährt, durch einen Vorrang der Kenntnisprüfung abgelöst wird. Dann würde die Gleichwertigkeitsprüfung künftig nur in – noch zu definierenden – Ausnahmefällen durchgeführt und die Kenntnisprüfung zum rechtlichen Regelfall.

Es findet sich jedoch keine klare Normierung einer der beiden Alternativen im Gesetzentwurf.

Stattdessen wird bereits in dessen Einleitung auf eine ähnliche Regelung im Pflegestudiumstärkungsgesetz vom 12.12.2023 verwiesen. Gemeint ist damit offensichtlich § 40 Abs. 3a Pflegeberufegesetz (PflBG), nach dem die antragstellende Person nach entsprechender Aufklärung über Rechtsfolgen und Wahlmöglichkeiten endgültig auf die eigentlich vorrangige Gleichwertigkeitsprüfung zugunsten der Kenntnisprüfung verzichten kann.

Es erschließt sich uns nicht, warum diese wesentlich eindeutigere Formulierung, wenn sie denn als nachahmenswert identifiziert wurde, nicht auch in die Bundesärzteordnung übernommen wird, zumal sie sich im Gesetzentwurf ebenfalls in § 59 Abs. 3 Hebammengesetz, wenn auch in abgewandelter Formulierung, findet. Weder dort noch im Pflegeberufegesetz gibt es allerdings eine § 9d Abs. 2 BÄO vergleichbare Konstruktion, die der antragstellenden Person suggeriert, der „Regelfall“ der Anerkennung sei die Kenntnisprüfung. So wird die eigentliche Rechtslage – das Bestehen eines Wahlrechts - in verwirrender Weise verschleiert.

Wichtig sind aus unserer Sicht weiterhin bei einer Umstellung der bisherigen Anerkennungssystematik zwei zusätzliche Aspekte: Die Einführung von § 40 Abs. 3a PflBG im Jahr 2023 wurde in Fachkreisen, beispielsweise vom Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (BPA), zunächst begrüßt, da man sich hiervon eine schnellere Durchführung der Anerkennungsverfahren erhoffte. Erfüllt haben sich diese Erwartungen nach unseren Informationen allerdings nicht. Die Aufklärung der Antragstellenden über ihr Wahlrecht bleibt den Verbänden bzw. Vermittlungsagenturen überlassen, und die in Aussicht gestellte Beschleunigung der Verfahren ist nicht eingetreten. Die Anerkennungsbehörden sind nach wie vor überlastet und eine offizielle Evaluation hat nicht stattgefunden.

In diesem Zusammenhang sei zudem erwähnt, dass der BPA in seinen Stellungnahmen immer gefordert hat, dass für die schnelle Anerkennung eine zentrale, personell ausreichend ausgestattete Anerkennungsstelle des Bundes sinnvoll wäre. Diese Forderung ist deckungsgleich mit der des Marburger Bundes zu einem Ausbau der GfG als zentraler Anerkennungsbehörde.

### **Folgeprobleme des Lösungsansatzes „Regelfall Kenntnisprüfung“**

Bereits in Vorfeld des angekündigten Verordnungsgebungsverfahrens zu den Approbationsordnungen sei die Problematik „eingeschränkte Berufserlaubnisse“ angesprochen, die nicht nur die im Marburger Bund organisierten angestellten Ärzte beschäftigt, sondern mit sich verstärkenden Fachkräftemangel zunehmend auch die

Klinikträger, die auf Ärztinnen und Ärzte mit Berufserlaubnis angewiesen sind. Sie wird sich weiter verschärfen, wenn der „Regelfall Kenntnisprüfung“ den Vorrang der Gleichwertigkeitsprüfung dauerhaft ablöst.

Rechtliche Grundlage der Erteilung von Berufserlaubnissen ist § 10 BÄO iVm §§ 34 ff Ärztliche Approbationsordnung (ÄApprO). Im Regelfall wird die Berufserlaubnis Antragstellern mit einer im Drittstaat abgeschlossenen ärztlichen Ausbildung zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung nach § 10 Abs. 2 BÄO iVm § 34 Abs. 5 ÄApprO und mit den Einschränkungen und Nebenbestimmungen erteilt, die erforderlich sind, um unter Berücksichtigung des nach § 34 Abs. 3 oder Abs. 4 ÄApprO bewerteten Ausbildungsstandes, der Kenntnisse der deutschen Sprache und gesundheitlichen Eignung eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auszuschließen (siehe auch Anlage 16 zur ÄApprO: „Passgenaue“ fachliche und räumliche Beschränkung). Bei Inkrafttreten dieser Regelung ist der Gesetzgeber erkennbar davon ausgegangen, dass die jeweilige Berufserlaubnis erst nach erfolgter Gleichwertigkeitsprüfung individuell auf den konkreten Antragsteller zugeschnitten unter Berücksichtigung dort festgestellter wesentlicher Unterschiede in der Ausbildung erteilt wird, was bei entsprechender Einhaltung der gesetzlichen Fristen auch kein Problem darstellt.

Durch den Trend zum „Verzicht“ auf die Gleichwertigkeitsprüfung bei den Anerkennungsverfahren der letzten Jahre sind die Approbationsbehörden jedoch – vermutlich zu ihrer eigenen haftungsrechtlichen Absicherung und um den Ausbildungsstand der Antragstellenden nicht selbst ohne Hilfestellung der GfG bewerten zu müssen – dazu übergegangen, regelhaft Berufserlaubnisse zu erteilen, die eigentlich für den Ausnahmefall des § 10 Abs. 5 BÄO iVm § 35a ÄApprO vorgesehen sind. Dieser betrifft Antragsteller, die zwar im Drittstaat ihr Hochschulstudium durch eine Prüfung beendet haben, aber zusätzlich eine praktische Phase zum Abschluss der ärztlichen Ausbildung benötigen (z.B. Antragsteller aus der Ukraine). Diese Berufserlaubnisse für nicht abgeschlossene Drittstaatenausbildungen sind nach dem Muster der Anlage 17 zur ÄApprO beschränkt auf eine nicht selbständige und nicht-leitende Tätigkeit unter Aufsicht, Anleitung und Verantwortung von Ärztinnen und Ärzten, die eine Approbation oder eine unbeschränkte Berufserlaubnis besitzen. Dies würde im klinischen Alltag eine ständige Supervision der Inhaber von Berufserlaubnissen bedeuten, die kaum leistbar ist.

Diese flächendeckende Verwaltungspraxis der maximalen Einschränkung sorgt für Verunsicherung und zieht Haftungsfragen beim Einsatz der Inhaber der Berufserlaubnis in der stationären Versorgung und entsprechenden Beratungsbedarf der Klinikträger, Chefärzte und Berufserlaubnisinhaber nach sich. Sie stellt eine Hürde bei der Bewerbung auf eine Stelle dar und führt zu Diskussionen über die Frage der Entlohnung der Ärzte, wenn diese nicht uneingeschränkt einsetzbar sind. Letztere Frage ist mittlerweile beim Bundesarbeitsgericht anhängig.

Die von uns bereits vielfach bei den beiden zuständigen Ministerien vorgetragene Problematik bedarf einer Lösung auf gesetzlicher Ebene, insbesondere, da sie sich durch den „Regelfall Kenntnisprüfung“ weiter verschärfen wird. Sie wird sonst auf dem Rücken der Ärzte mit Drittstaatenqualifikation ausgetragen.

## **Zu den Vorschriften im Einzelnen**

### **Änderungen der Bundesärzteordnung (BÄO)**

#### **§ 2 Abs. 3a Partieller Zugang**

Der Marburger Bund erachtet es als notwendig, dass der im Gesetz bereits verankerte Patientenschutz umfassend berücksichtigt wird und die notwendige Transparenz für Patienten in Abgrenzung zum Arztberuf gewährleistet ist.

#### **§ 9b Reihenfolge der Prüfungen**

In Art. 53 Abs. 3 S. 3 der Richtlinie 2005/36EG ist geregelt, dass die Überprüfungen der Sprachkenntnisse erst nach Anerkennung einer Berufsqualifikation vorgenommen werden dürfen. Die Umsetzung dieser Vorgabe in deutsches Recht, wie sie nun § 9b Abs. 1 BÄO vorsieht, ist grundsätzlich zu begrüßen, da in der Vergangenheit Behörden verschiedentlich vor Bearbeitung des Antrages auf Erteilung der Approbation die Vorlage eines B2-Sprachzertifikats gefordert haben.

In der Verwaltungspraxis muss bei dieser Reihenfolge insbesondere mit Blick auf den gewünschten „Regelfall Kenntnisprüfung“ allerdings sichergestellt werden, dass die Antragsteller freien Zugang zur Anmeldung bei den Fachsprachprüfungen haben und nicht wie bisher bei den von den Ärztekammern durchgeführten Prüfungen in einigen Bundesländern von der Approbationsbehörde angemeldet werden.

#### **§ 9c Abs. 5 Definition von wesentlichen Unterschieden**

Die Notwendigkeit, die Definition von wesentlichen Unterschieden zu erweitern, erschließt sich nicht. Zudem eröffnet die Formulierung „Abweichungen hinsichtlich der Art und Weise der Ausbildungsvermittlung“ einen großen Ermessensspielraum für die Approbationsbehörden, der sich für die Antragstellenden nachteilig auswirken könnte.

#### **§ 9d Abs. 2 und 3 „Kenntnisprüfung als Regelfall“**

Die Bedenken des Marburger Bundes gegen die Formulierung und den politischen Ansatz dieser Regelung zur Anerkennung von Berufsqualifikationen aus Drittstaaten finden sich in unseren grundsätzlichen Anmerkungen.

Die Begründung zu § 9d stützt die Vermutung, dass durch die Verschleierung des Wahlrechts die bisherige Praxis der Approbationsbehörden, Antragstellern trotz des Vorrangs der Gleichwertigkeitsprüfung die Entscheidung für eine Kenntnisprüfung nahezulegen, legitimiert werden soll. Dies ergibt sich aus der suggestiven Wortwahl des „regelhaften Nachweises durch die Kenntnisprüfung“ und der „Nachrangigkeit der dokumentenbasierten Gleichwertigkeitsprüfung“. Gleches gilt für den Satz der Begründung: „Die antragstellende Person hat alternativ auch weiterhin die Möglichkeit, sich für eine dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung zu entscheiden.“

Wir wünschen uns, dass die von der Behörde zu leistende umfangreiche Aufklärung der antragstellenden Person über das Wahlrecht und dessen Rechtsfolgen neutral und ergebnisoffen erfolgt. Die in der Begründung des Referentenentwurfs noch als Soll-Vorschrift enthaltene Verpflichtung der Behörde zu einem expliziten Hinweis, wenn die

Gleichwertigkeitsprüfung, etwa aufgrund der Mustergutachten der GfG, erfolgversprechend ist, findet sich weder in der Begründung des aktuellen Gesetzentwurfs noch im Gesetzestext selbst.

Dies verstärkt unseren Eindruck, dass die Approbationsbehörden die Mustergutachten mit positivem Ergebnis bisher nicht im ausreichenden Maße nutzen und dies auch künftig nicht tun werden, zumal nun der Regelfall die Ablegung der Kenntnisprüfung sein soll.

Wir fordern daher, dass die Mustergutachten der GfG frei zugänglich sein müssen und dies auch normiert wird, damit insbesondere die Beratungsstellen, auf die von den Behörden verwiesen werden soll, wie auch Rechtsvertreter der Antragstellenden entsprechenden Zugriff haben.

Eine wesentliche einfachere Lösung und unser Vorschlag wäre, in diesem Fall die Kompetenz der GfG direkt zu nutzen und die Behörden zu entlasten. Wenn sich der Gesetzgeber nicht dazu entschließen möchte, die GfG zur zentralen Anerkennungsbehörde zu machen, könnte er sie zumindest mit der Entgegennahme der Anträge und folgenden gutachterlichen Aufgaben betrauen: Prüfung der Echtheit und Vollständigkeit der Unterlagen sowie des Vorliegens einer abgeschlossenen ärztlichen Ausbildung. Auch die neutrale Beratung über die Erfolgsaussichten einer Gleichwertigkeitsprüfung könnte hier direkt durch die fachlich versierten Mitarbeiter der GfG anhand von Erfahrungswerten und Mustergutachten erfolgen. Im Falle einer Entscheidung des Antragstellers für die Gleichwertigkeitsprüfung könnte diese direkt im Anschluss ebenfalls durch die GfG erfolgen. Die eigentliche Bescheidung würde nach Weiterleitung der Unterlagen durch die Approbationsbehörde erfolgen. Dieses Vorgehen wäre nicht nur im Sinne der Antragstellenden, sondern auch der Patientensicherheit.

Es wird gebeten, in § 9d Abs. 3 S. 2 nach „wesentliche Unterschiede,“ einzufügen: „die nicht durch erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeglichen werden können“.

### **§ 10 Abs. 3a Unbefristete Erteilung einer Berufserlaubnis in Fällen besonderer Härte**

Der Marburger Bund begrüßt diese Regelung zur Erteilung einer unbefristeten Berufserlaubnis in „Altfällen“ und bei Vorliegen einer dauerhaften gesundheitlichen Einschränkung, die eine Erteilung der Approbation verhindert. Wir regen an, dass auch antragstellende Personen, die vor 2012 mit Berufserlaubnis ihre Facharztweiterbildung in Deutschland abgeschlossen haben und deren Berufserlaubnis immer weiter verlängert wurde, in Abs. 3a als „Härtefälle“ aufgenommen werden. Selbst wenn deren Zahl kleiner wird, ist der Sachverhalt doch vergleichbar.

### **§ 12 Abs. 2a Örtliche Zuständigkeit**

Die Vorschrift und ihre Begründung sind im Hinblick auf Anträge auf Erteilung einer Berufserlaubnis missverständlich. Aus der Begründung könnte man herauslesen, dass es hier bei der bisherigen Regelung und damit Zuständigkeit der Behörde des Bundeslandes bleiben soll, in dem der ärztliche Beruf ausgeübt werden soll. Wenn dies so sein sollte, würde dies zu einem Auseinanderfallen der Zuständigkeiten von Anträgen auf Approbation und Berufserlaubnis kommen. Dies ist umständlich und führt zu Mehraufwand bei der Antragstellung. Wir plädieren für eine Beibehaltung der bisherigen Regelung.

**§ 14b Abs. 1 S. 2**

Unseres Erachtens muss der Begriff „Herkunftsstaats“ ersetzt werden durch „Mitgliedstaats, Vertragsstaats oder gleichgestellten Staats“. Die EU-Kommission hat bestätigt, dass die erworbenen Rechte nicht auf den Herkunftsstaat beschränkt werden dürfen (siehe auch Transposition Guide der EU-Kommission).