

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

21(14)59(11)

gel. VB zur öffent. Anh. am

28.01.2026 - Heilberufe

26.01.2026

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



Stellungnahme

zur Anhörung vor dem Gesundheitsausschuss

des Deutschen Bundestages am 28. Januar 2026

für ein

Gesetz zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren
ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen



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

Diskutieren, entscheiden, handeln.

Zusammenfassung

Mit dem Gesetz zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen soll eine zügige und transparente Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen im Bereich der Heilberufe gewährleistet werden. Das Gesetz 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. Während im Referentenentwurf noch die zusätzliche Regelung enthalten war, dass die Entscheidung auf Erteilung in dem später begonnenen Verfahren bis zum Abschluss des früher begonnenen Verfahrens ausgesetzt wird, ist diese im vorliegenden Gesetzentwurf nicht mehr enthalten. Die neuen Möglichkeiten zu einem Informationsaustausch zwischen den Ländern werden somit auf eine reine Kann-Regelung reduziert.

Die Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs 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.

Grundlegende 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 Entwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen ausdrücklich. Der vorliegende Gesetzentwurf kommt der Forderung der DKG 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 bewertet die DKG 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. Der Gesetzentwurf muss aus Sicht der DKG 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 und 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 und differenzierte und vor allen Dingen auch sichere Patientenversorgung gewährleistet bleiben. Das Gesetz 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 Zeitraums zum Nachweis der Voraussetzungen für die staatliche Anerkennung der ATA- und OTA-Schulen um vier Jahre bis zum 1. Januar 2032 wird ausdrücklich begrüßt.

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 Umsetzung aller Regelungen 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 Gesetzentwurf sieht vor, dass für Personen mit einer ärztlichen, zahnärztlichen oder pharmazeutischen Berufsqualifikation aus einem Drittstaat die direkte Kenntnisprüfung zum Regelfall werden soll. Durch die 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).

Im Vergleich zum Referentenentwurf wurde im Regierungsentwurf eine genaue Berechnung der Entlastungen beim Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger sowie für die Verwaltung ergänzt. Die Krankenhäuser teilen die Einschätzung, dass es durch die Einführung der Kenntnisprüfung als Regelfall zu einer Entlastung für beide Gruppen kommen wird. Hauptursache hierfür ist, dass aktuell in knapp 70% der Gleichwertigkeitsprüfungen eine solche nicht festgestellt werden kann sodass sich eine zusätzliche Kenntnisprüfung anschließt. Entscheidend für eine nachhaltige Reduktion des Erfüllungsaufwandes ist jedoch, dass Antragsteller mit einer hohen Chance auf Anerkennung der Gleichwertigkeit im dokumentenbasierten Verfahren auch weiterhin diesem zugeführt werden, da sich sonst weiterhin vermeidbare Aufwände (Vorbereitungsaufwand für die Antragstellenden, höhere Kosten für die Durchführung der Kenntnisprüfung im Vergleich zur dokumentenbasierten Gleichwertigkeitsprüfung) entstehen.

Zudem wird mit dem Regierungsentwurf nun klargestellt, dass die Entscheidung für eine dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung und damit ein vom Regelfall abweichendes Verfahren nurmehr bis zu vier Wochen nach Antragstellung möglich ist (zuvor: bis zur Ladung zur Kenntnisprüfung). Diese Entscheidung ist für die Dauer des Verfahrens zur Erteilung der Approbation/Berufserlaubnis bindend. Sofern die Antragstellerin/der Antragsteller in Deutschland wohnhaft ist, ist der Antrag an die zuständige Behörde des Landes zu richten, in dem die Antragstellerin/der Antragsteller ihren/seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat (zuvor: erster Wohnsitz). Sofern die Antragstellerin/der Antragsteller ihren/seinen gewöhnlichen Aufenthalt nicht in Deutschland hat, ist der Antrag an die zuständige Behörde des Landes zu richten, in dem der betreffende Beruf ausgeübt werden soll.

Überprüfung der Kenntnisprüfung

Die Einführung der Kenntnisprüfung wird nach einem erfahrungszeitraum von drei Jahren einer Überprüfung unterzogen. Die Krankenhäuser begrüßen diese Regelung, weil hierdurch mit hoher Wahrscheinlichkeit fortan mehr Effizienz bei den Anerkennungsverfahren zugrunde gelegt werden kann.

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. Im Gegensatz zum Referentenentwurf ist im vorliegenden Gesetzentwurf nicht mehr vorgesehen, dass die Entscheidung über den Antrag auf Erteilung der Approbation oder der Erlaubnis zur Berufsausübung bis zum Abschluss des früher begonnenen Verfahrens ausgesetzt wird. Die Krankenhäuser bedauern diese Entscheidung, da der Informationsaustausch zwischen den Ländern somit keinen direkten Anreiz der Verfahrensvereinfachung mehr aufweist und von der Möglichkeit des Informationsaustausches daher kein direkter Nutzen mehr zu erwarten ist. Anstatt verbindlicher Zusammenarbeit der Länder sind nunmehr im vorliegenden Gesetzentwurf Kann-Regelungen vorgesehen. Dies birgt ein erhöhtes Risiko, dass in den Ländern ein mehrfacher redundanter Aufwand betrieben wird. Aus Sicht der Krankenhäuser wäre hier eine bürokratiearme Vorgehensweise zu präferieren. Darüber hinaus wäre es weiterhin wünschenswert, wenn das Anerkennungsverfahren zur Erlangung der Approbation oder der Erlaubnis zur Berufsausübung noch viel stärker zentralisiert werden würde, nämlich eine 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 könnten.

Partieller Berufszugang

Der vorliegende Gesetzentwurf 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 Berufs im Umfang dieses Teils ermöglicht werden, indem ihnen eine Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung erteilt wird. Der partielle Berufszugang wird unbefristet gewährt. 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 klare und eindeutige Vorgaben und Regelungen zur Umsetzung des partiellen Berufszugangs 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 und Regelungen zur Umsetzung des partiellen

Berufszugangs 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 Berufs in Fällen besonderer Härte

Die Krankenhäuser begrüßen die Regelung, wonach auf Antrag (Härtefallantrag) eine Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs 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. Im vorliegenden Gesetzentwurf wurde diese Regelung dahingehend konkretisiert, dass das endgültige Nichtbestehen vor der damaligen Erteilung der Berufserlaubnis liegen muss. Diese Regelung basiert auf einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts aus dem Jahre 1998, dürfte allerdings nach Auffassung der DKG nur sehr eingeschränkt greifen.

Änderung des ATA-OTA-Gesetzes

Im Vergleich zum Referentenentwurf haben sich mit dem Regierungsentwurf keine Änderungen ergeben. Die Verlängerung des Zeitraums 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 der DKG 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. Der Arbeitsmarkt an Lehrkräften für die ATA- und OTA-Schulen ist momentan leergefegt. Erschwerend kommt, dass viele Lehrkräfte, die augenblicklich noch an den ATA- und OTA-Schulen unterrichten der sogenannten „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 in einem Übergangszeitraum bis zum 1. Januar 2028 sich 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. Die Krankenhäuser bedauern, dass eine solche Regelung mit dem vorliegenden Gesetzentwurf nicht umgesetzt wurde.

Änderung des Hebammengesetzes

Im Hebammengesetz wird für Antragstellerinnen/Antragsteller mit einer Berufsqualifikation aus einem Drittstaat ein Wahlrecht bezüglich der Durchführung einer dokumentenbasierten Gleichwertigkeitsprüfung aufgenommen. Hierdurch kann ein Verzicht auf die dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung erklärt werden, so dass die Antragstellerin/der Antragsteller direkt eine Kenntnisprüfung oder einen Anpassungslehrgang absolvieren kann. Die DKG begrüßt diese Intention des Gesetzgebers.

Die Schaffung einer Rechtsgrundlage zur Regelung der Anrechenbarkeit von praktischen Auslandseinsätzen auf das Studium sowie die Berücksichtigung digitaler Lehrformate in der Verordnung ist im Regierungsentwurf weiterhin vorgesehen und 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	<p>Die Verlängerung des Zeitraums 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 der DKG 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.</p> <p>[s. auch Allgemeine Bewertung.]</p>	<p>§ 22 Absatz 3 Nummer 3: „(3) Schulen müssen nachweisen, dass (...) 3. ihre hauptamtlichen Lehrkräfte fachlich in den Bereichen Anästhesietechnik oder Operationstechnik qualifiziert sind und regelhaft über eine abgeschlossene Hochschulausbildung im Bereich Pädagogik verfügen“</p>

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