



Wortprotokoll der 27. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 28. Januar 2026, 15:00 Uhr
als Kombination aus Präsenzsitzung
(Paul-Löbe-Haus, Saal E 300) und
Zoom-Meeting

Vorsitz: Dr. Tanja Machalet, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Einziges Tagesordnungspunkt

Seite 7

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der
Anerkennungsverfahren ausländischer
Berufsqualifikationen in Heilberufen**

BT-Drucksache 21/3207

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschuss für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Gutachtlich:

Parlamentarischer Beirat für nachhaltige Entwicklung und Zukunftsfragen



- b) Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Carina Schießl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Gefälschte Berufsausbildungszeugnisse bei Pflegepersonal bekämpfen

BT-Drucksache 21/2710

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

Ausschuss für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

**Mitglieder des Ausschusses**

Fraktionen	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Beek, Sascha van Borchardt, Simone Hiller, Dr. Matthias Janssen, Anne Müller, Axel Pauls, Dr. Thomas Pilsinger, Dr. Stephan Schmidt, Sebastian Seitz, Nora Streeck, Dr. Hendrik Theiss, Dr. Hans Weiss, Dr. Maria-Lena Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Aumer, Peter Demuth, Ellen Ehm, Lars Grasse, Adrian Knoerig, Axel Ludwig, Dr. Saskia Müller, Sepp Reddig, Pascal Rupprecht, Albert Staffler, Katrin Stegemann, Albert Timmermann-Fechter, Astrid
AfD	Baum, Dr. Christina Bloch, Joachim Dietz, Thomas Ebenberger, Tobias Hess, Nicole Schießl, Carina Sichert, Martin Weiss, Claudia Ziegler, Kay-Uwe	Bessin, Birgit Birghan, Dr. Christoph Bollmann, Gereon Fetsch, Thomas Giersch, Alexis L. Kempf, Martina Möller, Stefan Przygodda, Kerstin Schmidt, Dr. Paul
SPD	Machalet, Dr. Tanja Mieves, Matthias David Moll, Claudia Pantazis, Dr. Christos Schwartz, Stefan Seitzl, Dr. Lina Yüksel, Serdar	Ahmetovic, Adis Dittmar, Sabine Glöckner, Angelika Kersten, Dr. Franziska Peick, Jens Schmidt, Dagmar Stadler, Svenja
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Dahmen, Dr. Janosch Fischer, Simone Heitmann, Linda Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Wagner, Johannes	Grau, Dr. Armin Nick, Dr. Ophelia Piechotta, Dr. Paula Rietenberg, Sylvia
Die Linke	Gürpınar, Ates Merendino, Stella Schötz, Evelyn Stange, Julia-Christina	Arndt, Dr. Michael Brückner, Maik Fey, Katrin Gebel, Kathrin



Liste der Auskunftspersonen

Öffentliche Anhörung am 28. Januar 2026, 15 Uhr, E 300

Gesetzentwurf zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen

Auf Vorschlag aller Fraktionen zur öffentlichen Anhörung eingeladen:

- ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände
- ADEXA – Die Apothekengewerkschaft
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)
- Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands (BfHD) (keine Rückmeldung)
- Bundesapothekerkammer (BAK)
- Bundesärztekammer (BÄK)
- Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) (Absage)
- Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern (BZÄK)
- Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi)
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)
- Deutscher Behindertenrat (DBR) (keine Rückmeldung)
- Deutscher Hebammenverband (DHV)
- Deutscher Pflegerat (DPR) (keine Rückmeldung)
- GKV-Spitzenverband
- Gütegemeinschaft zur Anwerbung und Vermittlung von Pflegekräften aus dem Ausland (GAPA)
- Hartmannbund – Verband der Ärztinnen und Ärzte Deutschlands (keine Rückmeldung)
- Hausärztinnen- und Hausärzterverband



- Hebammenwissenschaftlicher Fachbereichstag (HWFT)
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
- Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
- Marburger Bund – Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands
- Medizinischer Dienst Bund (Absage)
- Medizinischer Fakultätentag
- Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands (SpiFa)
- ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Absage)

Auf Vorschlag einzelner Fraktionen zur öffentlichen Anhörung eingeladen:

- Prof. Dr. Hartwig Marung (Medicial School Hamburg)¹
- Ruth Wichmann (Marburger Bund – Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands)²

¹ Auf Vorschlag der Fraktion Die Linke zur öffentlichen Anhörung eingeladen.

² Auf Vorschlag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur öffentlichen Anhörung eingeladen.



Beginn der Sitzung: 16:00 Uhr

Einziger Tagesordnungspunkt

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen

BT-Drucksache 21/3207

b) Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Carina Schießl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Gefälschte Berufsausbildungszeugnisse bei Pflegepersonal bekämpfen

BT-Drucksache 21/2710

Die **Vorsitzende**, Abg. **Dr. Tanja Machalet** (SPD): Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Zuschauerinnen und Zuschauer, meine sehr geehrten Sachverständigen, sehr geehrte Vertreterinnen und Vertreter der Bundesregierung, lieber Herr Staatssekretär Dr. Kippels, liebe Kolleginnen und Kollegen, ich begrüße Sie herzlich zur öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses, die wie immer eine Mischung aus Präsenz- und Online-Meeting ist. Vorab möchte ich die Sachverständigen und alle anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die im Zoom-Meeting dabei sind, zunächst bitten, sich mit ihrem Namen anzumelden, damit wir ihre Teilnahme auch registrieren können. Ich möchte Sie bitten, Ihre Mikros vorerst stumm zu schalten.

Meine Damen und Herren, in der heutigen Anhörung geht es um den Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikation in Heilberufen“ auf der Drucksache 21/3207 und um den Antrag der AfD-Fraktion „Gefälschte Berufsausbildungszeugnisse bei Pflegepersonal bekämpfen“ auf der Drucksache 21/2710. Anlass des Gesetzentwurfs ist die Tatsache, dass es in Deutschland in den Heilberufen an Fachkräften fehlt. Ausländische Personen, die bei uns in einem Heilberuf arbeiten wollen, müssen zunächst ihre Ausbildung anerkennen lassen, was oftmals länger dauert. Daher geht es in dem Gesetzentwurf konkret um die zügige und transparente Anerkennung ausländischer Berufsqualifikation im Bereich der Heilberufe. Diese soll an Bedingungen

geknüpft werden, die die Sicherheit der Patientinnen und Patienten sicherstellen, denn diese muss immer im Vordergrund stehen. Die Patientensicherheit ist auch ein Anliegen des Antrags der AfD-Fraktion. Sie fordert in dem Antrag, verstärkte Maßnahmen zur Bekämpfung gefälschter Berufsausbildungszeugnisse in den Pflegeberufen umzusetzen, um die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern und die Patientensicherheit zu erhöhen. Dazu hat sie einen Maßnahmenkatalog formuliert. Genau zu diesen Regelungsvorschlägen im Gesetzentwurf und im Antrag wollen wir heute die Meinung von Ihnen, sehr geehrten Expertinnen und Experten, hören.

Bevor wir beginnen, will und muss ich noch einige Anmerkungen zum Ablauf dieser Anhörung machen. Diejenigen, die öfter da sind, kennen das. Es stehen uns heute 60 Minuten zur Verfügung, die entsprechend der Stärke der Fraktionen in Verbindung mit einer ausschussinternen Vereinbarung auf drei Frageböcke aufgeteilt sind. Insgesamt entfallen auf die CDU/CSU 20 Minuten, auf die AfD 14 Minuten, auf die SPD 12 Minuten, auf BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN 8 Minuten und auf die Linke 6 Minuten Fragezeit. Ich darf sowohl die Fragenden als auch die Sachverständigen bitten, sich möglichst kurz zu fassen. Nur so können viele Fragen beantwortet werden. Die Anhörung wird wie immer live im Parlamentsfernsehen übertragen und das Wortprotokoll der Sitzung nachher auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht. Die aufgerufenen Sachverständigen, die online teilnehmen, weise ich noch darauf hin, dass sie, sobald sie ihren Redebeitrag beginnen, für uns im Sitzungssaal auf einem Videowürfel zu sehen und auch natürlich zu hören sind. Ihr Bild wird dann auch im Parlamentsfernsehen beziehungsweise im Videostream übertragen. Das funktioniert nur, wenn alle anderen ihre Mikros ausgeschaltet haben. Bitte beachten Sie, dass Ihr Bild auch nach Ihrem Redebeitrag möglicherweise noch hier gesehen und im Internet beziehungsweise Parlamentsfernsehen übertragen werden kann. Ich bitte die Sachverständigen entsprechend der Regelung in § 70 Absatz 6 Satz 3 der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages, beim ersten Aufruf etwaige finanzielle Interessenverknüpfungen in Bezug auf den Beratungsgegenstand offenzulegen. Das soll unsere öffentlichen Anhörungen sowohl für die Abgeordneten als auch für die Zuschauerinnen und Zuschauer transparenter machen. Ich danke selbstverständlich auch den



Sachverständigen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben. Dann noch einen Hinweis für unsere Gäste auf der Galerie: Beifallsbekundungen und Zwischenrufe sowie die Aufzeichnung der Anhörung mit dem Smartphone oder anderen Geräten sind nicht gestattet. Das waren meine Hinweise. Wir beginnen jetzt mit der Anhörung und die ersten Fragen stellt die Fraktion der CDU/CSU für zehn Minuten. Herr Dr. Theiss, Sie haben das Wort.

Abg. **Prof. Dr. Hans Theiss** (CDU/CSU): Unsere erste Frage geht an die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die Bundesapothekenkammer. Besteht aus Ihrer Sicht das Risiko, dass die beabsichtigte Gesetzesänderung zu einer Absenkung der Prüfqualität führen kann? Wenn ja: Inwiefern und wie kann aus Ihrer Sicht die Prüfqualität gehalten werden?

Die **Vorsitzende**: Herr Ulrich Langenberg für die Bundesärztekammer, bitte.

Ulrich Langenberg (Bundesärztekammer (BÄK)): Ich habe keine Interessenkonflikte. Wir glauben, dass man dieser Frage der Qualität der Patientensicherheit in der Tat besondere Aufmerksamkeit schenken muss. Ich schicke vorweg: Wir sind außerordentlich dankbar für die Kolleginnen und Kollegen, die aus anderen Ländern gekommen sind und die hier im Gesundheitswesen mitwirken, nicht nur, weil sie Lücken füllen, sondern weil auch die Zusammenarbeit bereichernd und wertvoll ist. Umso wichtiger ist es, dass wir ihnen auch die Chance geben, weiterhin jeden Zweifel an ihrer Qualifikation Schweigen zu gebieten. Dazu gehört ein geordnetes Verfahren. Der jetzige Übergang von der bisherigen papierbasierten Gleichwertigkeitsprüfung als Standardfall auf die Kenntnisprüfung als Standardfall ist aus unserer Sicht gangbar. Manchmal kann es besser sein, sich durch eine Prüfung über etwas zu vergewissern, als sich langwierig mit Dokumenten zu beschäftigen, die am Ende vielleicht keine letzte Klarheit bringen können. Allerdings ist die bisherige Kenntnisprüfung eine Defizitausgleichsprüfung, die im Prinzip auf einem Delta beruht zwischen dem, was die Gleichwertigkeitsprüfung ergeben hat und den Anforderungen, die in Deutschland zu stellen sind. Wenn diese Prüfung vollständig entfällt, ist das eine

Berufszugangsprüfung. Diese müsste dann in der Approbationsordnung anders gestaltet sein als die jetzige Kenntnisprüfung. Darauf haben wir hingewiesen. Aus unserer Sicht sollte im Gesetz klargestellt werden, dass diesen erhöhten Anforderungen dann auch in der Approbationsordnung Rechnung getragen wird.

Die **Vorsitzende**: Für die Zahnärztekammer Herr Dr. Hausweiler, bitte.

Dr. Ralf Hausweiler (Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern (BZÄK)): Kein Interessenskonflikt. Wir begrüßen eine Beschleunigung des Verfahrens. Wir sind der Meinung, dass dies sowohl den Antragstellern, aber auch dem Verfahren und uns allen guttut an der Stelle. Wir sind der Meinung als Bundeszahnärztekammer, die Einführung der Kenntnisprüfung in der Zahnmedizin als Regelfall würde zu keiner Absenkung der Prüfqualität führen. Die Kenntnisprüfung in der Zahnmedizin basiert auf einem mündlichen, einem schriftlichen und einem praktischen Teil. Wer den einen Teil bestanden hat, kommt in den nächsten, wer den nächsten Teil bestanden hat, kommt in den übernächsten; also ein geregeltes Verfahren über alle Fächer, die in der Praxis relevant sind, mit einer entsprechenden Prüfungskommission, die eng an die Hochschule gebunden ist, sodass man am Ende des Tages davon ausgehen kann, wenn jemand dort die Prüfung besteht, könnte und kann er auch wirklich zahnmedizinisch tätig werden. Was uns wichtig ist: Der Zugang zu dieser Kenntnisprüfung sollte im Sinne des Patientenschutzes einer Referenzechtheit- beziehungsweise Plausibilitätsüberprüfung standhalten. Es muss klar sein, dass derjenige, der in der Kenntnisprüfung überprüft wird – ich komme aus Nordrhein-Westfalen, da haben wir eine ganze Menge von Prüfungen, nämlich knapp 160 Kenntnisprüfungen, die wir jetzt schon machen –, auch wirklich jemand ist, der zahnmedizinisch tätig war in seinem Heimatland, und daher nun bei uns in der Kenntnis überprüft wird.

Die **Vorsitzende**: Nun die Apothekerkammer. Da haben wir Frau Dr. Winter.



Dr. Berit Winter (Bundesapothekerkammer (BAK)): Ich habe keine Interessenkonflikte. Ich kann mich den Vorrednern im Prinzip anschließen. Auch wir von der Bundesapothekerkammer haben keine Bedenken, dass die Prüfqualität durch die beabsichtigte Gesetzesänderung gesenkt wird. Wir finden es ebenfalls wichtig, dass es eine klare Zugangsprüfung wird, wo derjenige eben beweisen muss, dass er die Fähigkeiten, Kenntnisse, Kompetenzen hat. Wir finden es wichtig, dabei die praktischen Aspekte auch in den Mittelpunkt zu setzen, auch das Augenmerk darauf zu haben, dass diejenigen Bewerberinnen und Bewerber praktische Erfahrung erlangt haben in ihrer Ausbildung im Ausland. Wir finden nicht, dass eine Kenntnisprüfung die Qualität absenkt gegenüber einer dokumentenbasierten Prüfung, weil wir glauben, dass die Kenntnisprüfung das letztendlich tatsächlich besser abbilden kann als eine Dokumentenprüfung, die rein formaler Art und Weise häufig erfolgt. Insofern: Zustimmung zu diesem Gesetzesvorhaben. Vielleicht noch ein kleiner Vermerk: Wir finden es wichtig, dass die Prüfungsämter entsprechend gut ausgestattet sind, um diese Prüfung ressourcenmäßig gut absolvieren zu können.

Die **Vorsitzende**: Jetzt die nächste Frage. Herr Dr. Theiss, bitte.

Abg. **Prof. Dr. Hans Theiss** (CDU/CSU): Die nächste Frage geht nur an die Bundesärztekammer. Das EU-Recht gibt vor, dass Anspruch auf Anerkennung der Berufsqualifikation unabhängig von vorhandenen Sprachkenntnissen besteht. Die Prinzipien des EU-Rechts gelten grundsätzlich auch für die Anerkennung von Drittstaatsqualifikationen. Es gibt allerdings Forderungen, diese Reihenfolge umzudrehen und die Sprachprüfung vor der Anerkennung der Berufsqualifikation durchzuführen. Wie beurteilen Sie das und inwiefern würde dies Anerkennungsverfahren bei Drittstaatausbildungen beschleunigen?

Die **Vorsitzende**: Herr Langenberg, bitte.

Ulrich Langenberg (Bundesärztekammer (BÄK)): Wir beurteilen das aus einer Perspektive, die ich als gesunden Menschenverstand bezeichnen möchte. Danach ist es nachvollziehbar, dass wenn

jemand zum Beispiel aus Frankreich oder Großbritannien kommt, wo die Anerkennung seiner Dokumente ein im Wesentlichen rein formaler und unkomplizierter Akt sein sollte – deswegen muss auch die Möglichkeit zur dokumentenbasierten Prüfung erhalten bleiben, das sage ich nochmal dazu, so steht es auch im Gesetz –, dann ist es nachvollziehbar, das zunächst zu machen und danach zu sagen, jetzt schauen wir, wie das mit der Sprache funktioniert. Kommt aber jemand aus einem Drittstaat und es stellt sich heraus – in Zukunft wird das dann der Regelfall sein –, dass jetzt ohnehin eine Kenntnisprüfung durchgeführt werden muss, die natürlich auch einen erheblichen Umfang hat, dann ist es absolut naheliegend, dass man, bevor diese Kenntnisprüfung durchgeführt wird, zunächst einmal sich über die Frage der sprachlichen Kompetenz vergewissert. Im anderen Fall, wenn jemand diese Kenntnisprüfung, wenn es denn eine ernsthafte Prüfung ist, in deutscher Sprache bestanden hat, stellt sich praktisch die Frage: Warum soll ich überhaupt noch eine Fachsprachprüfung machen, er hat ja schon die Kenntnisprüfung in deutscher Sprache bestanden. Insofern halten wir in diesen Fällen – das wird in Zukunft der Regelfall sein –, es natürlich für richtig, dass man zuerst die Fachsprachenprüfung durchführt und danach die Kenntnisprüfung. Das wäre ein Anliegen, dass man das in den EU-Kontext und den Außer-EU-Kontext differenziert. Ich glaube, das ist eigentlich einleuchtend.

Die **Vorsitzende**: Dankeschön.

Abg. **Prof. Dr. Hans Theiss** (CDU/CSU): Dann geht die nächste Frage an den Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte und auch nochmal an die Bundesärztekammer. Sollte aus Ihrer Sicht eine zeitlich befristete Zulassung oder eine bedingte Zulassung nach erfolgreicher Kenntnisprüfung erfolgen bis zur Vorlage fehlender Unterlagen beziehungsweise bis zur Erfüllung der entsprechenden Verpflichtungen, wenn jemand quasi kommt und wirklich nichts, aber auch gar nichts dabei hat?

Die **Vorsitzende**: Herr Dr. Heinrich und dann Herr Langenberg, bitte.



Dr. Dirk Heinrich (Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands (SpiFa)): In diesem Fall würde ich auf Herrn Langenberg verweisen. Wir haben keine andere Position als die Bundesärztekammer.

Ulrich Langenberg (Bundesärztekammer (BÄK)): Wir reden jetzt über den Fall, dass jemand kommt und sozusagen gar nichts dabei hat, gar kein Dokument. Denn, das muss man sich immer klarmachen, auch der jetzige Übergang auf die Kenntnisprüfung als Regelfall beinhaltet weiterhin die Notwendigkeit, dass die Tatsache, dass man im Heimatland als Ärztin oder Arzt anerkannt war, schon noch mit Dokumenten nachgewiesen werden muss. Das muss natürlich auch mit der gebotenen Sorgfalt geschehen. Nur die weitere dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung entfällt dann. Wenn jetzt jemand kommt und gar nichts dabei hat, ist das natürlich eine schwierige Situation. Das sind Menschen, die aus einer Notlage kommen. Man wünscht sich natürlich, dass diejenigen, die Ärztinnen und Ärzte sind, auch die Möglichkeit haben, so tätig zu werden. Ich habe in der Rückäußerung der Bundesregierung gelesen, dass die Bundesregierung geschrieben hat, sie will darüber nochmal nachdenken und vielleicht einen Weg finden, dass man sagt, es muss dann andere Anhaltspunkte dafür geben, mit denen jedenfalls hinreichend glaubhaft gemacht werden kann – vielleicht Zeugenaussagen oder irgendetwas –, dass jemand tatsächlich im Heimatland Arzt war. Wenn man auf dieser Basis zu dem Ergebnis kommt, das zu machen, die Kenntnisprüfung durchführt, die Fachsprachenprüfung, dann könnte man aus unserer Sicht schon sagen: Wenn jetzt in vier Jahren vielleicht die Situation sich in deinem Land verändert hat, dann wollen wir doch nochmal, dass du dich darum bemühest, auch entsprechende Dokumente nachzureichen. Das könnte auch Grundlage dann einer entsprechenden Befristung sein.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank. Als nächstes Frau Weiss, bitte.

Abg. **Claudia Weiss** (AfD): Ich würde gern den Marburger Bund fragen. Wie kann eine Kenntnisprüfung als Regelfall so gestaltet werden, dass sie nicht nur Prüfungswissen, sondern tatsächlich klinische

Kompetenz und leitliniengerechtes Handeln abbildet? Wie kann ich mir das vorstellen? Welchen Zeitrahmen würde da anvisiert oder gibt es schon eine Leitlinie für so etwas?

Die **Vorsitzende**: Der Marburger Bund ist gefragt.

Ruth Wichmann (Marburger Bund – Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands): Die Kenntnisprüfung ist heute schon eine mündlich-praktische Prüfung, die das Wissen abprüft, was die Absolventen des deutschen Staatsexamens am Ende ihrer Ausbildung nachweisen müssen. Sie ist aber nicht identisch, sie ist kürzer. Es werden die Kernbereiche abgeprüft. Es werden demjenigen Patienten oder Schauspielpatienten vorgeführt, er muss sie untersuchen, er muss mit ihnen reden, sie befunden und er muss einen Bericht schreiben. Also die Kenntnisprüfung ist jetzt schon eine klinisch-praktische Prüfung mit Patientenkontakt. Wir sehen keine Notwendigkeit, an dieser Prüfung etwas zu ändern.

Die **Vorsitzende**: Frau Weiss, bitte.

Abg. **Claudia Weiss** (AfD): Kann ich noch kurz nachfragen, über welchen Zeitraum wir da sprechen? Also wie lange dauert so eine Kenntnisprüfung?

Ruth Wichmann (Marburger Bund – Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands): Die reine Kenntnisprüfung dauert zwischen 60 und 90 Minuten, aber das ist die reine Prüfzeit. Dazu kommen dann noch Zeiten, wenn der Patient untersucht werden muss, wenn er befragt werden muss, wenn man noch den Bericht schreibt. Also das ist insgesamt mehr als diese 60 bis 90 Minuten, die auch in der Approbationsordnung stehen. Sie findet aber auf jeden Fall an einem Tag statt, also nicht geteilt.

Die **Vorsitzende**: Danke. Frau Weiss.

Abg. **Claudia Weiss** (AfD): Dann würde ich gerne die Deutsche Krankenhausgesellschaft fragen wollen. Welche Kapazitäten haben Krankenhäuser



realistisch, um anerkannten Fachkräften aus Drittstaaten eine qualifizierte und qualitätsgesicherte Einarbeitung zu ermöglichen?

Die **Vorsitzende**: Frau Krause, bitte.

Sabrina Krause (Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)): Keine Interessenkonflikte. Es ist so, dass schon heute ungefähr ein Viertel der Ärzte und Ärztinnen in den Krankenhäusern ausländischer Herkunft sind. Wir haben auch jetzt bereits pro Krankenhaus fünf Stellen im ärztlichen Dienst, die offen sind. Von daher sind wir auf diese Unterstützung angewiesen. Es ist richtig, dass das mit einem erhöhten Aufwand in der Einarbeitung einhergeht, wir aber aus der Praxis immer die Rückmeldung bekommen, dass sich dieser Aufwand lohnt, weil diese Mitarbeitenden sowohl für die Patientenversorgung als auch untereinander für das kollegiale Verhältnis eine Bereicherung im System sind.

Die **Vorsitzende**: Herr Ziegler, bitte.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD): Weil ich immer versuche, sehr praktikabel zu denken, geht meine Frage an die Bundesapothekerkammer, Bundesärztekammer und an die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Gibt es Erfahrungen aus der Praxis mit Ärzten und Pflegekräften aus den Drittstaaten, über die wir heute reden, wo Sie sagen, dass aufgrund dieser Erfahrungen die Prüfmechanismen, die im Moment gelten, eventuell nachjustiert werden müssen? Das heißt also: Wo müsste eventuell die Prüfung intensiviert werden? Wo könnte man die Prüfmechanismen runternehmen? Dass man einfach sagt: Dass die Prüfung am Ende für das, was in der Praxis wirklich nötig ist, etwas nachgeschärft wird. Gibt es aus Ihrer Erfahrung Dinge aus der Praxis, wo Sie sagen, da würden Sie sich Verbesserungen wünschen?

Die **Vorsitzende**: Zunächst ist Frau Dr. Winter, dann Herr Langenberg und dann Frau Krause an der Reihe, bitte.

Dr. Berit Winter (Bundesapothekerkammer (BAK)): Wir haben im Moment keine Hinweise, dass es in

die Richtung gehen könnte. Nichtsdestotrotz streben wir gerade ein Novellierungsverfahren an, wo sicher auch der Ablauf der Prüfung Thema sein wird und inwieweit wir hier die Abschlussprüfung mit der Kenntnisprüfung verbinden und sehr praktisch anlegen werden. Aber dass es mit Blick auf die ausländischen Kollegen Nachbesserungsbedarf gibt, kann ich nicht bestätigen.

Ulrich Langenberg (Bundesärztekammer (BÄK)): Ich kann mich im Grunde anschließen. Ich will einmal sagen, dass man immer bedenken muss, dass wenn wir jetzt nacheinander für die Berufsgruppen sprechen, sprechen wir immer über unterschiedliche Arten von Prüfungen. Es läuft nicht für alle Berufsgruppen gleich ab. Deswegen muss man das immer so ein bisschen auseinanderhalten. Die größte Erfahrung, die ich höre aus der Praxis, ist die, dass viele darunter leiden, und zwar die Betroffenen selbst, aber auch diejenigen, die mit ihnen zusammenarbeiten wollen, wie lange und wie mühselig diese Verfahren einfach im Moment sind. Es ist schon gesagt worden, dass man mit Gesetzesänderungen wahrscheinlich etwas Gutes bewirken kann, ohne aber zu vergessen, dass es am Ende immer eine Frage ist, mit wie viel Personal und finanziellen Ressourcen die Bearbeitung der Dinge vorangetrieben wird. Deswegen erfüllt es uns ein bisschen mit Sorge, wenn der Gesetzentwurf vielleicht ein bisschen den Eindruck erweckt, es könnte demnächst schneller, sicherer, aber gleichzeitig auch noch billiger gehen. Wir glauben nicht, dass das dafür ein guter Ansatz ist. Letzter Punkt: Es wäre sicher gut daran zu denken, dass, auch wenn jemand das Durchlaufen hat, Kenntnisprüfung und Fachsprachprüfung der Prozess der Integration damit noch nicht zu Ende ist. Es braucht weiter Begleitung und Unterstützung in den Krankenhäusern. An der deutschen Sprache, das wissen wir alle, arbeiten wir alle unser ganzes Leben lang. An der Stelle wäre es auch gut, wenn man das stärker in den Blick nimmt und überlegt, wie kann man da auch noch Unterstützung darüber hinaus leisten.

Sabrina Krause (Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)): Ich kann mich den Vorrednern anschließen. Wir wissen, dass 65 Prozent der Krankenhäuser uns informiert haben, dass gerade das aufwändige, langwierige Verfahren der Anerkennung eine große Hürde ist, internationale Fachkräfte in die



Versorgung zu kriegen. Von daher begrüßen wir auch den Gesetzentwurf, weil wir damit einhergehen, dass die Kenntnisprüfung einen schnelleren Weg der Anerkennung mit sich bringt.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD): Ich probiere es mal noch für die uns verbliebene Zeit in dieser Runde - vielleicht fühlt sich jemand angesprochen: Wie ist das denn, gibt es ein Beschwerdemanagement, dass Patienten sagen, wir haben mit dem und dem Arzt ein Problem, wie wird denn damit dann später umgegangen?

Die **Vorsitzende**: Die Runde ist leider vorbei. Aber dann haben Sie die Frage gestellt und sie wird später beantwortet. Dann wäre jetzt die SPD mit sechs Minuten an der Reihe. Herr Dr. Pantazis, bitte.

Abg. **Dr. Christos Pantazis** (SPD): Danke für Ihre bisherigen Auskünfte hinsichtlich Qualifikationsniveau und Bedarf, wenn es um Fachkräfte geht. Ich glaube, es ist sehr eindrucksvoll, dass wir dieses Gesetz auch benötigen. Mir geht es grundsätzlich um eine allgemeine Bewertung. Deswegen würden wir zunächst einmal die Frage richten sowohl an den GKV-Spitzenverband als auch an ver.di und um eine Einschätzung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung und zur Umsetzung der zugrunde liegenden EU-Richtlinie bitten. Kann und wird der Gesetzentwurf aus Ihrer Sicht einen Beitrag zur Bekämpfung des Fachkräftemangels in Deutschland leisten?

Die **Vorsitzende**: Also das müsste der GKV-Spitzenverband allein beantworten, denn ver.di ist nicht anwesend.

Dr. Markus Grunenberg (GKV-Spitzenverband): Keine Interessenverknüpfungen. Wir sind nicht die allerersten, die man fragt, wenn es um Approbationsordnung und Zulassungsverfahren geht. Allerdings können Sie sich vorstellen, die GKV hat ein hohes Interesse daran, dass es ein angemessenes Versorgungsniveau, sichergestellt durch ausreichendes und ausreichend qualifiziertes Personal, gibt. Da ist natürlich eine Beschleunigung etwas, was wir als Zielsetzung in jedem Fall unterstützen und wir können auch erkennen, dass der

Gesetzentwurf in dieser Richtung diese Zielsetzung verfolgt. Insbesondere ist auch das Thema, das mehrfach schon angesprochen worden ist, die Kenntnisprüfung. Sie stellt so einen Hebel dar. Insofern, um die Frage kurz zu beantworten: Ja, das sehen wir, dass das einen Beitrag leistet.

Die **Vorsitzende**: Herr Yüksel, bitte.

Abg. **Serdar Yüksel** (SPD): Ich habe eine Frage an die Bundesärztekammer, an die Bundeszahnärztekammer und an die Bundesapothekenkammer. Der Bundesrat fordert in einer Stellungnahme eine Klarstellung zugunsten einer direkten Kenntnisprüfung als Regelfall des Qualifikationsnachweises in Ihren Berufen. Für uns ist besonders wichtig und unabdingbar eine bundeseinheitliche Praxis. Welche Prüfungsinhalte halten Sie für notwendig, um das Ziel der Verfahrensbeschleunigung mit der Frage der Patientensicherheit in Einklang zu bringen?

Die **Vorsitzende**: So, da hätten wir Herrn Langenberg, dann Herrn Dr. Hausweiler und Frau Dr. Winter, bitte.

Ulrich Langenberg (Bundesärztekammer (BÄK)): Die Prüfung, wie sie in etwa abläuft für den Bereich der Ärztinnen und Ärzte, ist vorhin schon dargestellt worden. Aus unserer Sicht ist zu bedenken, dass das im Moment, so wie es gestaltet ist, eine Defizitgleichprüfung ist, wo man also vorher im Rahmen der Gleichwertigkeitsprüfung bei den Dokumenten festgestellt hat, wo bestimmte Defizite bestehen. Deswegen glauben wir schon, dass eine intensivere Prüfung dann erforderlich ist. Intensiver hat etwas mit der Frage der Zeit zu tun, das hat etwas mit der Frage des Spektrums der abgefragten Inhalte zu tun. Wir haben in unserer Stellungnahme darauf hingewiesen, dass man sich für den ärztlichen Bereich vielleicht mit der Frage beschäftigen sollte: Ist ein kleiner schriftlicher Prüfungsteil vielleicht auch eine gute Idee? Das Gesetz sollte aber dann – das ist die Tücke, denn das wird erst in der Approbationsordnung festgelegt, im zweiten Schritt – schon mal deutlich machen, dass es dem Anspruch an eine Zugangsprüfung genügen muss.



Dr. Ralf Hausweiler (Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern (BZÄK)): Der Bundesrat hat mit seiner Stellungnahme sehr deutlich festgelegt, dass in der Zahnmedizin, der Verwaltungsaufwand um das sechs bis achtfache höher ist. Woran liegt das? Das liegt daran, dass die Ausbildungen in der Zahnmedizin so wenig kompatibel, so wenig vergleichbar sind. Das bringt uns zu dem Schluss, dass wir sagen: Gleichwertigkeitsprüfung, wie sie jetzt gerade stattfindet, ist nicht das Mittel der Wahl. Wir sind eher der Meinung, dass die Kenntnisprüfung das Mittel der Wahl ist. Ich hatte eben schon ausgeführt, dass wir da eine sehr strukturierte Situation in der Zahnmedizin haben. 45 Minuten schriftliche Prüfung, dann mündliche Prüfung 60 bis 90 Minuten und dann praktische Prüfung fünf Stunden, weil ein großer Teil logischerweise hinterher in dieser praktischen Umsetzung in der Zahnmedizin stattfindet.

Dr. Berit Winter (Bundesapothekerkammer (BAK)): Für unseren Bereich gilt: Im dritten Staatsexamen ist es eine zweiteilige Prüfung. Der erste Teil ist die pharmazeutische Praxis. Die muss natürlich auch in der Kenntnisprüfung entsprechend abgebildet werden, 30 Minuten. Diese Prüfung muss sehr praxisorientiert angelegt werden. Das erfolgt heute bereits in der Praxis. Insofern sehe ich hier kein Problem. Der zweite Teil betrifft das Recht, also pharmazeutisches Recht wird geprüft. Auch das ist eine 30-minütige Prüfung. Auch die kann sehr praxisorientiert angelegt werden. Insofern sehen wir hier gar kein Problem, dass dies nicht als Zugangsprüfung für den Apothekerberuf heutzutage schon gelten kann, unabhängig davon, dass wir einer Novellierung der Approbationsordnung anstreben.

Abg. **Serdar Yüksel** (SPD): Eine Frage, die uns beschäftigt, ist der partielle Berufszugang. Die Frage richtet sich an die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Welche Tätigkeitsdefinitionen und Nachqualifikationsbemühungen bedarf es aus Ihrer Sicht, um die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten? Ist nicht vielleicht auch ein Klebeeffekt bei diesen partiellen Berufen da, dass sie sehr lange in fremden Arzt-Leitberufen hängenbleiben?

Die **Vorsitzende**: Frau Krause, bitte.

Sabrina Krause (Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)): Grundsätzlich begrüßen wir die Möglichkeit des partiellen Berufszugangs, weil es eine weitere Möglichkeit ist, Fachkräfte in die Versorgung zu kriegen. Es müssen natürlich klare Rahmenbedingungen dafür gelten, damit sowohl für die Patientinnen und Patienten klar ist, welche Tätigkeit der Arzt, die Ärztin oder je nachdem vollführen darf, aber auch gegenüber den Kolleginnen und Kollegen und auch für den, der die partielle Berufsausübung selber hat, muss klar sein, in welchem Tätigkeitsfeld er sich bewegen kann.

Die **Vorsitzende**: Dann wäre jetzt BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Herr Dr. Dahmen dran. Vier Minuten plus möglicherweise eine.

Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich würde gerne Herrn Prof. Marung von der Hamburg Medical School fragen wollen. Herr Marung, Sie sind ausgewiesener Patientenrechteexperte. Ich würde Sie vor dem Hintergrund vieler Gutachten, die Sie geschrieben haben und der Situation, wie Sie in Deutschland auf die Patientensicherheit im Gesundheitswesen schauen, gern fragen. In der Vergangenheit wurden immer wieder Fälle bekannt, bei denen Ärztinnen und Ärzte trotz Approbationsentzug im Ausland in Deutschland tätig sein konnten, weil Informationen nicht ausreichend zwischen den zuständigen Stellen ausgetauscht wurden. Halten Sie die im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen zum Informationsaustausch für ausreichend, um solche Fälle künftig zu verhindern? Oder braucht es aus Ihrer Sicht weitergehende Regelungen, etwa ein zentrales Register, um Transparenz, behördliche Kommunikation und Patientensicherheit wirksam zu verbessern?

Die **Vorsitzende**: Herr Dr. Marung, bitte.

Prof. Dr. Hartwig Marung (Medicial School Hamburg): Keine Interessenkonflikte. Ich halte die im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen für nicht ausreichend. Tatsächlich bräuchte es klare Kommunikations- und Meldestrukturen, um die bekannt gewordenen Fälle, dass ein Arzt, ein deutscher Arzt



in Skandinavien seine Approbation verliert, dann zurückkommt nach Deutschland und hier weiterarbeitet. Das sollte für die Patientensicherheit, also im Hinblick auf unerwünschte Ereignisse, unbedingt vermieden werden. Insofern braucht es dort koordinierte Meldeverfahren.

Die **Vorsitzende**: Herr Dr. Dahmen, bitte.

Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich würde Herrn Marung weiterfragen wollen. Paragraf 9b Absatz 1 Bundesärzteordnung trennt die Anerkennung der fachlichen Qualifikationen von der Prüfung der Sprachkenntnisse und verschiebt letztere nach hinten. Wie kann aus Ihrer Sicht sichergestellt werden, dass dadurch keine Risiken für die Patientensicherheit entstehen und dass notwendige Sprachkenntnisse frühzeitig und verlässlich geklärt werden, ohne zusätzliche Bürokratie oder Verzögerung im Verfahren zu schaffen?

Prof. Dr. Hartwig Marung (Medicial School Hamburg): Dazu hatte der Kollege der Bundesärztekammer sich eingangs schon geäußert. Es muss eine direkte zeitliche Koppelung geben. Medizin ist Kommunikation, multiprofessionell, interprofessionell. Wir können dort nicht zulassen, dass Risiken aufgrund fehlender Absprachen, fehlenden Verständnissen entstehen. Eine ganz klare Verzahnung muss dort hergestellt werden.

Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich frage weiter. Unabhängig von den im Gesetzentwurf vorgesehenen Änderungen könnte man analog zu Regelungen aus dem außereuropäischen Ausland auch diskutieren, Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten eine Äquivalenzprüfung, das Ablegen der regulären deutschen ärztlichen Zulassungsprüfung, also das Staatsexamen an Universitäten zu ermöglichen, anstelle der überwiegend papierbasierten Gleichwertigkeitsprüfungen, die wir bisher haben. Was halten Sie davon?

Prof. Dr. Hartwig Marung (Medicial School Hamburg): Da bin ich ein großer Unterstützer dieses Ansatzes. Das heißt, dass diejenigen dann das deutsche M2- und M3-Staatsexamen ablegen. So machen das andere Staaten schon seit Jahrzehnten,

zum Beispiel die USA. Jeder, der dort tätig werden will, und ich habe dieses Examen auch abgelegt, muss das amerikanische Staatsexamen ablegen. Das ist in Australien, das ist in Singapur, das ist überall anerkannt und insofern halte ich das Ablegen desselben Staatsexamens wie es die deutschen Ärztinnen und Ärzte auch Ablegen für sehr hilfreich und sinnvoll.

Die **Vorsitzende**: Jetzt ist Frau Stange für die Linken dran, drei Minuten. Bitte.

Abg. **Julia-Christina Stange** (Die Linke): Ich möchte meine erste Frage an die Deutsche Krankenhausgesellschaft richten. Wenn man das Ziel teilt, dass diejenigen, die im deutschen Gesundheitssystem arbeiten wollen, dies auch gerne und langfristig tun wollen, dann scheint mir neben der raschen Anerkennung der Berufe doch etwas anderes auch wichtig. Diese Menschen müssen sich, wenn sie ihre Berufskleidung ausziehen und sich als Privatperson im öffentlichen Raum bewegen, anerkannt fühlen und dürfen sich nicht wie ein Problem im Stadtbild vorkommen. Sehen Sie hierzu Handlungsbedarf der Bundesregierung?

Die **Vorsitzende**: Frau Krause, bitte.

Sabrina Krause (Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)): Die Krankenhäuser selber leisten in ihrem Wirkungsbereich aktuell schon sehr viel, um diese Willkommenskultur zu schaffen und die Integration der Fachkräfte erfolgreich abschließen zu können. Das sind Maßnahmen wie Willkommenszentren, Integrationsbeauftragte oder auch vielfältige und frühzeitige Unterstützungsangebote. Es wäre natürlich absolut wünschenswert, wenn das nicht an den Grenzen der Krankenhäuser stoppt, sondern darüber hinaus geht. In dem Sinne können sicherlich auch Förderprogramme für genau solche Maßnahmen sinnvoll sein.

Abg. **Julia-Christina Stange** (Die Linke): Die gleiche Frage geht auch an den Marburger Bund.

Ruth Wichmann (Marburger Bund – Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte



Deutschlands): Ich habe keine Interessenkonflikte. In der politischen Debatte wird Migration häufig als Problem dargestellt. Wir würden uns wünschen, dass auch die beruflichen Leistungen von Menschen, die eine Migrationsgeschichte haben, positiv hervorgehoben werden, damit sich diese Menschen auch wertgeschätzt fühlen können, damit eine Willkommenskultur in der Gesellschaft entsteht. Diese ist dringend notwendig, wenn diese Menschen auch in Deutschland bleiben sollen. Deutschland steht im Wettbewerb mit vielen anderen Ländern um Ärzte, um Krankenpflegepersonal. Es ist deswegen einfach wichtig, dass die Qualifikationen von Menschen wertgeschätzt werden, dass man die Menschen als Bereicherung sieht. Da kann die politische Debatte auch einen Beitrag zu leisten.

Abg. **Julia-Christina Stange** (Die Linke): Die Deutsche Krankenhausgesellschaft nochmal: Sie haben einen Vorschlag zur Reduktion des Erfüllungsaufwands bei der Anerkennung. Können Sie den kurz darlegen?

Sabrina Krause (Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)): Wir hatten berichtet, dass ungefähr 70 Prozent der Anträge aktuell keine Gleichwertigkeit im Ergebnis haben. Die anderen 30 Prozent haben ein positives Ergebnis im Zuge der dokumentenbasierten Gleichwertigkeit. Es wäre mit Blick auf den Gesamtprozess effizient, wenn für diese Personen, die mit einer hohen Wahrscheinlichkeit über die dokumentenbasierte Prüfung zu einer Gleichwertigkeit gelangen, dieser Weg weiterhin offen bleibt. Es ist aktuell im Gesetzentwurf vorgesehen, dass auf Antrag eine dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung möglich ist.

Die **Vorsitzende**: Nun kommen wir zur Kurzrunde mit jeweils drei Minuten pro Fraktion. Es beginnt wiederum die CDU/CSU. Herr Müller, bitte.

Abg. **Axel Müller** (CDU/CSU): Ich hätte eine Frage an den GKV-Spitzenverband. Die Frage schließt an Dr. Dahmens Frage an. Wir wissen alle, dass es Verbesserungsbedarf gibt bei der Kommunikation zwischen den einzelnen Akteuren, wenn es um die Zulassung beziehungsweise den Entzug der Berufserlaubnis geht. Meine Frage wäre, ob es denn nicht einer gesetzlichen Verpflichtung allgemeiner Art

bedarf, dass alle an diesen Verfahren Beteiligten, seien es nun die berufsständischen Kammern oder die obersten Gesundheitsbehörden in den Ländern, dass diese jegliche Information, die sie erlangen, weitergeben an die jeweils weitere Stelle. Denn oftmals ist es so: Man beschwert sich bei der Kammer, dann versackt das. Die leitet es vielleicht weiter, leitet es vielleicht auch nicht weiter, genauso bei der obersten Gesundheitsbehörde. Unter Umständen bekommst es der Patientenbeauftragte. Es geht hin und her. Es gibt genügend Beispiele, dass die Informationen am Ende nicht an der Stelle angelangt sind, wo es dann entschieden werden sollte.

Die **Vorsitzende**: Herr Dr. Grunenberg, bitte.

Dr. Markus Grunenberg (GKV-Spitzenverband): Tatsächlich ist das etwas, was wir ganz im Sinne des Patientenschutzes unterstützen, insbesondere dann, wenn es zulassungsrelevante Kenntnisse sind, die Akteure im Approbations- und Beschwerdeverfahren erlangt haben, dass diese die Informationen verpflichtend an andere beteiligte Stellen zu übermitteln sind. Das sind zu vorerst die obersten Gesundheitsbehörden und Kammern. Zusätzlich sollten die zuständigen Institutionen vor der Erteilung der Approbation oder der Erlaubnis der ärztlichen Berufsausübung dazu verpflichtet werden, das Vorliegen solcher Informationen abzufragen. Damit der Aufwand nicht überbordend wird, regen wir auch eine Art Wesentlichkeitsschwelle an, damit nicht jede kleinere Beschwerde einen Informationsprozess auslöst. Wir denken an eine Beschränkung auf hinreichend substantiierte Informationen, die zulassungsrelevant beziehungsweise berufsrechtlich relevant sind.

Abg. **Axel Müller** (CDU/CSU): An die Gütegemeinschaft zur Anwerbung und Vermittlung von Pflegekräften: Stellen gefälschte Dokumente, von denen immer wieder berichtet wird, in den Anerkennungsverfahren ein systematisches Problem dar?

Die **Vorsitzende**: Frau Gean ist online dabei, bitte.

Ina Gean (Gütegemeinschaft zur Anwerbung und Vermittlung von Pflegekräften aus dem Ausland (GAPA)): Es freut mich, dass wir heute die Debatte



auch für die Heilberufe führen. Wir sind mit der Gütegemeinschaft schon sehr weit. Ich kann bestätigen, dass wir in dem kompletten Verfahren prozessverantwortlich sind, an der Seite des Arbeitgebers und auch der Fachkräfte agieren und dass es in den seltensten Fällen dazu kommt, dass die Ausbildungszertifikate gefälscht sind, weil wir natürlich auch die Prozessverantwortung schon in der Anwerbung im Ausland tragen.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank. Dann wäre jetzt Frau Dr. Baum für die AfD an der Reihe, bitte.

Abg. **Dr. Christina Baum** (AfD): Wir haben eben gehört, deshalb geht die Frage auch nochmal an die Deutsche Krankenhausgesellschaft, dass etwa ein Drittel in den Krankenhäusern schon ausländische Ärzte sind. Ich finde, das geht jetzt an alle Sachverständigen, dass das ein Armutszeugnis für uns ist, denn uns muss klar sein, dass wir damit den ärmeren Ländern ihre Fachkräfte entziehen. Ich weiß nicht - das kann nicht die Lösung für Deutschland sein! Meine Frage: Uns erreichen immer wieder Beschwerden von Patienten, aber auch von Ärzten aus den Krankenhäusern über ihre ausländischen Kollegen. Das bezieht sich oft auf Verständnis, also Sprachprobleme, aber auch auf mangelnde medizinische Kenntnisse. Diese Beschwerden werden auch Sie erreichen. Davon gehe ich aus. Wie hoch ist etwa die Quote? Können Sie uns in etwa sagen, wieviel Prozent der bei Ihnen tätigen Ärzte arbeiten wirklich auf dem Niveau der deutschen Ärzte, ohne dass es irgendwelche Beanstandungen gibt, auch bezüglich der Sprache? Gibt es da eine ungefähre Zahl?

Die **Vorsitzende**: Frau Krause, bitte.

Sabrina Krause (Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)): Wir hatten eingangs schon dargelegt, dass die aktuelle Zugangsprüfung und Anerkennung sowohl ein Sprachzertifikat beinhaltet als auch die Gleichwertigkeit der Berufsqualifikation. Mir sind dazu keine Zahlen bekannt. Ich kann gerne nochmal recherchieren und das gegebenenfalls nachreichen.

Abg. **Dr. Christina Baum** (AfD): Danke, das ist sehr lieb. Ich habe jetzt natürlich ganz speziell an diesen Magdeburger Arzt gedacht, der angeblich Arzt gewesen sein soll; und eben auch – wir haben auch Berichte von anderen, das hat Herr Dahmen schon angesprochen –, dass in anderen Ländern die Berufserlaubnis entzogen wurde und bei uns dürfen sie weiter praktizieren. Also das sind einfach unhaltbare Zustände. Ich gebe nun aber an meinen Kollegen weiter.

Abg. **Joachim Bloch** (AfD): Vor dem Hintergrund, dass Zuständigkeiten auf Bund, Länder und Kommunen verteilt sind und das System dadurch unübersichtlich wird, frage ich den BFHD. Wo erleben freiberufliche Hebammen konkrete Brüche im System durch mangelnde Systemkenntnis beteiligter Ärzte und welche verpflichtenden Nachweise würden Sie unterstützen?

Die **Vorsitzende**: Frau Dr. Grieshop, bitte.

Prof. Dr. Melita Grieshop (Hebammenwissenschaftlicher Fachbereichstag (HWFT)): Ich vertrete den HWFT, ich habe jetzt verstanden BFHD. Ist das richtig? Ich vertrete nicht den Bund der freiberuflichen Hebammen.

Die **Vorsitzende**: Da haben wir aber keine Rückmeldung. Insofern wären Sie für die Hebammen das Sprachrohr heute, bitte.

Prof. Dr. Melita Grieshop (Hebammenwissenschaftlicher Fachbereichstag (HWFT)): Ich habe keine Interessenkonflikte. Ich kann aus der Perspektive der Hebammen keine Systembrüche berichten. Ich muss auch aus der Perspektive der Anerkennungslehrgänge mitteilen, dass ich nicht über gefälschte Dokumente informiert bin oder fehlerhaftes Handeln von Hebammen aus Drittstaaten, die ihre Anerkennung in Deutschland erlangt haben. Dazu liegen mir gar keine Kenntnisse vor, also auch keine Berichte, obwohl ich mit den Kollegen in der Praxis in einem sehr engen Austausch bin.



Die **Vorsitzende**: Nun fragt Frau Seitzl für die SPD.

Abg. **Dr. Lina Seitzl** (SPD): Ich frage wegen Abwesenheit des BFHD auch den HWFT. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung sieht für Hebammen aus Drittstaaten ein Wahlrecht zur direkten Kenntnisprüfung beziehungsweise einen Anpassungslehrgang vor. Der Bundesrat fordert auch hier eine bundeseinheitliche Vollzugspraxis. Welche sind die aus Ihrer Sicht notwendigen Vorgaben für die notwendigen Prüfungen? Welche Erwartungen haben Sie? Kann ein Beitrag zur Verbesserung der Versorgungssituation mit Hebammen geleistet werden?

Prof. Dr. Melita Grieshop (Hebammenwissenschaftlicher Fachbereichstag (HWFT)): Der HWFT begrüßt die neuen vorgesehenen Regelungen ganz ausdrücklich. Wir erwarten eine Beschleunigung des Verfahrens und auch ein praktikableres Verfahren. Die Kompetenzprüfung, die bisher Kenntnisprüfung genannt wird, sollte zwingend kompetenzorientiert aufgesetzt sein. Wir würden es auch gerne eine Kompetenzprüfung nennen. Sie sollte das komplette Spektrum der Kompetenzen aus der Anlage 1 der Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen enthalten, also vollumfänglich die Kompetenzen von Hebammen einbeziehen und das möglichst nicht nur über einen mündlichen und einen praktischen, sondern auch über einen schriftlichen Teil, welcher nochmal dazu beitragen würde, dass wir feststellen können, ob tatsächlich auch in Fachsprache rechtssicher dokumentiert werden kann, also in einer schriftlichen Überprüfung. Die Kolleginnen aus den Drittstaaten tragen erheblich zur Verbesserung der Versorgung in Deutschland bei. Sie sichern die geburtshilfliche Versorgung sowohl im klinischen als auch im außerklinischen Bereich ab und sind durch sehr gute Einarbeitungsmechanismen sehr gut in die Teams integriert. Bis hin in den Einzelfall kann ich das natürlich nicht beurteilen, aber wir führen ja auch Anpassungslehrgänge durch, die mit Praxisphasen verknüpft sind. Die Träger der Anpassungsmaßnahmen stehen im engen Austausch mit der Praxis. Sicherlich wäre es nochmal hilfreich, wenn in den Anpassungslehrgängen eine finanzierte Praxisanleitung integriert wird, damit auch diese Kollegen wirklich aus einer pädagogischen Perspektive so in diesem Prozess begleitet werden können, wie wir das aus dem Studium von Hebammen kennen und wie wir

es als sehr wichtig erachten. Insgesamt würde zu einer guten Ausstattung auch eine gute Finanzierung der Anpassungslehrgänge selber beitragen. Diese werden im Moment über Drittmittel, Projekte oder Bildungsgutscheine finanziert. Das ist immer eine sehr brüchige und kurzfristige Finanzierungsgrundlage.

Die **Vorsitzende**: Nun ist BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Herr Dr. Dahmen an der Reihe.

Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich würde nochmal Prof. Marung fragen wollen. Paragraph 10 Bundesärztleordnung ermöglicht derzeit den Einsatz von Ärztinnen und Ärzte ohne Approbationen unter Anleitung und Aufsicht, ohne bundesgesetzlich klar zu definieren, wie diese Aufsicht konkret ausgestaltet ist. In der Praxis sehen wir dadurch Konstellationen, in denen Ärztinnen und Ärzte mit Berufserlaubnis faktisch eigenständig, also zum Beispiel im Vordergrunddienst Narkosen durchführen, Operationen durchführen, ohne Aufsicht und nur mit einem Ruf- oder Hintergrunddienst. Wie bewerten Sie diese Regelungslücke im Hinblick auf die Patientensicherheit und Rechtssicherheit? Halten Sie eine bundesgesetzliche Konkretisierung der Anforderung an die unmittelbare fachliche Aufsicht, Tätigkeitsumfang und Eingrenzung für sachgerecht und erforderlich?

Die **Vorsitzende**: Herr Dr. Marung, bitte.

Prof. Dr. Hartwig Marung (Medicial School Hamburg): Tatsächlich öffnet die Unklarheit der jetzigen Formulierung „Anleitung und Aufsicht“ Qualitätsdefiziten und schweren Zwischenfällen Tür und Tor, weil überhaupt nicht ausdefiniert ist, was „Anleitung und Aufsicht“ bedeutet. Dort sind keine Interventionsfristen festgelegt. Es ist natürlich nicht realistisch, dass immer jemand neben der- oder demjenigen steht, die eine Handlung durchführt. Aber kann es denn die Rufbereitschaft sein in 30 oder 20 Minuten Entfernung? Wir brauchen, glaube ich, wirklich eine gesetzliche Konkretisierung. Einleitend zu der heutigen Sitzung ist häufig der Begriff Patientensicherheit gefallen. Im Gesetzentwurf findet sich dieser nur zweimal und davon einmal im Bereich der Zahnmedizin. Wir müssen uns klar machen: Laut sehr guter WHO-Studien



müssen wir 15 Prozent der nationalen Gesundheitsbudgets nur dafür aufwenden, Fehler und unerwünschte Ereignisse in der Patientenversorgung wieder zu beheben. Das sind für Deutschland über 40 Milliarden Euro. Das sind gut belegte Zahlen. Das heißt, wir müssen hier sehr, sehr frühzeitig versuchen, durch gute Supervisionskonzepte diese Kolleginnen, Kollegen zu integrieren und natürlich auch alle, die hier in Deutschland studiert haben, fachgerecht anzuleiten, um genau diese Fehlfolgen nachher zu vermeiden.

Abg. Dr. Janosch Dahmen (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich würde weiter gerne die DKG fragen wollen. Inwiefern können die im AfD-Antrag vorgeschlagenen, zusätzlichen Prüf- und Regelungsstrukturen über die bestehenden Anerkennungsverfahren hinaus nach Ihrer Einschätzung einen nachweisbaren Beitrag zur Patientensicherheit gerade im Bereich der Pflege leisten? Oder ist es faktisch nicht eher ein bürokratischer Kontrollmechanismus, wenn man beides macht, die umständlichen Verfahren, die wir haben, und dann noch entsprechende Zusatzprüfungen und Registerstrukturen dazu?

Sabrina Krause (Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)): Unterm Strich haben wir schon aktuell sehr gute, gründliche Prüfmechanismen. Das sieht man auch zum Beispiel daran, dass bei der Gutachterstelle für Gesundheitsberufe im letzten Jahr bei 350 Echtheitsprüfungen nur fünf beanstandet wurden. Von daher sind sich alle dieser wichtigen Aufgabe und der Bedeutung für die Patientensicherheit bewusst.

Die **Vorsitzende**: Danke. Nun kommen wir jetzt noch zur Linken, Frau Stange, bitte.

Abg. Julia-Christina Stange (Die Linke): Meine nächste Frage geht an den Deutschen Hebammenverband. Sie warnen in Ihrer Stellungnahme davor, eine Stellungnahme des Bundesrates als Begründung für eine Reduktion der Praxiseinsätze im Rahmen des Hebammenstudiums zu interpretieren. Worum geht es hierbei? Was sind Ihre Argumente?

Die **Vorsitzende**: Frau Dr. Beckmann, bitte.

Prof. Dr. Lea Beckmann (Deutscher Hebammenverband (DHV)): Ich habe keine Interessenkonflikte und bedanke mich sehr für diese Frage. Wir haben im Moment im Gesetz 220 Stunden Praxis und 220 Stunden Theorie. Wir haben 200 Stunden, die wir bereits variabel aus der Praxis abziehen können. Wir warnen davor, diese Zahl weiter zu reduzieren. Die Praxiseinsätze der Hebammen sind ausgesprochen wertvoll, weil die Kollegen nach der Berufszulassung vollumfänglich und eigenverantwortlich arbeiten können in allen Handlungsfeldern, die der Gesetzgeber vorgibt. Dazu ist es wichtig, dass die Praxis nicht gekürzt wird. Zum anderen ist es so, dass es einen umfangreichen Kompetenzkatalog gibt, den die Studierenden zu absolvieren haben. Wir sehen in einer Kürzung der Stundenzahl eine massive Gefährdung, dass das auch gewährleistet wird und denken, dass wir deswegen genau diese Anzahl brauchen und das nicht weiter in Simulationslabore verlagert werden sollte. Wir stimmen übrigens mit dieser Einschätzung auch mit der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft und des Hebammenwissenschaftlichen Fachbereichstags überein.

Abg. Julia-Christina Stange (Die Linke): Meine nächste Frage geht an die Apothekengewerkschaft. Sie stimmen ja, wie wir auch, dem Gesetzentwurf grundsätzlich zu, haben aber auch noch weitere Vorschläge. Welche sind das?

Die **Vorsitzende**: Herr May, bitte.

Andreas May (ADEXA – Die Apothekengewerkschaft): Ich habe keine Interessenkonflikte. Wir stimmen diesem Gesetzentwurf zu. Für uns ist wichtig, dass nach zwei bis drei Jahren eine Evaluation stattfindet und dass bei diesen ganzen Kenntnis- und Sprachprüfungsbehörden, -ämtern genügend Kapazitäten geschaffen werden, damit die Leute, die dieses Verfahren durchlaufen, schnell in tariflich gebundene Beschäftigung kommen.

Die **Vorsitzende**: Danke. Dann kämen wir zu Block drei und es beginnt die CDU/CSU-Fraktion mit sieben Minuten. Herr Dr. Theiss, bitte.



Abg. **Prof. Dr. Hans Theiss** (CDU/CSU): Ich hätte noch eine Frage an die Bundesärztekammer. Wie beurteilen Sie die beabsichtigte Neuregelung des partiellen Zugangs zum Arztberuf im vorliegenden Entwurf?

Ulrich Langenberg (Bundesärztekammer (BÄK)): Wir sehen das kritisch. Wir wissen, dass es hier um die Umsetzung einer EU-Vorgabe geht. Das könnte man aus unserer Sicht aber auch auf andere Weise regeln. Die Bundesärzteordnung ist dafür nicht der richtige Ort. Die Gefahr, dass Menschen als Ärzte betrachtet werden, weil es für die Bevölkerung am Ende nicht mehr zu durchschauen ist, halten wir für relevant.

Abg. **Prof. Dr. Hans Theiss** (CDU/CSU): Nochmal eine Frage an die Bundesärztekammer: Im Rahmen von Anerkennungsverfahren stellt sich die Frage, wie ein mögliches Fehlverhalten oder wie Auffälligkeiten der antragstellenden Personen in den Herkunftsstaaten erkannt und berücksichtigt werden können. Es gibt dazu auch Forderungen nach einem bundesweiten Ärztereister. Wie beurteilen Sie diesen Vorschlag? Welche anderen Möglichkeiten für eine systematische Erfassung von Fehlverhalten wären aus Ihrer Sicht denkbar?

Ulrich Langenberg (Bundesärztekammer (BÄK)): Wir unterstützen diesen Vorschlag ausdrücklich und haben ihn auch selbst mit eingebracht unter diesem Titel „Ärztliches Approbationsregister Deutschland“. Es ist aus unserer Sicht nicht ausreichend, wenn Behörden anlassbezogen fragen können oder überall herum fragen müssen. Dabei ist die Gefahr, dass Informationen verloren gehen, zu groß. Auch mit Blick auf die vorhin schon angesprochenen Vorgänge, wo es ja um deutsche Ärzte ging, das will ich einmal sagen, die im Ausland ihre Approbation verloren hatten und dann zurückkamen, ist es sicherlich notwendig, ein zentrales, gemeinsames Register zu schaffen, wo die notwendigen Informationen abgestuft auf das, was relevant ist, wie gesagt worden ist, drin sind.

Die **Vorsitzende**: Danke. Herr Müller, bitte.

Abg. **Axel Müller** (CDU/CSU): Dann eine Frage an

den Marburger Bund - etwas, was sich mir beim ersten Lesen als Laie gar nicht erschlossen hat: Wie bewerten Sie den Gesetzentwurf im Hinblick darauf, dass die Erteilung einer unbefristeten Berufserlaubnis in Fällen gesundheitlicher Einschränkungen, sofern diese der Erteilung einer Approbation dauerhaft entgegenstehen, dennoch möglich ist?

Ruth Wichmann (Marburger Bund – Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands): Wir begrüßen diese Regelung, weil sie den Ärzten mit Behinderungen, die keine Approbation bekommen können, Rechtssicherheit bietet und Bürokratie abbaut, weil nicht jedes Mal ein neuer Antrag auf Verlängerung der Berufserlaubnis gestellt werden muss.

Die **Vorsitzende**: Danke. Herr Müller bitte weiter.

Abg. **Axel Müller** (CDU/CSU): Dann hätte ich noch eine Frage an die DKG. Gehen Sie davon aus, dass die direkte Kenntnisprüfung zu einer Verringerung der Anzahl anzufertigender Gutachten durch die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe führt? Welche Vorteile hätte dies?

Die **Vorsitzende**: Frau Krause, bitte.

Sabrina Krause (Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)): In Bezug auf die Überprüfung der Gleichwertigkeit würden wir jetzt davon ausgehen, dass es weniger Anträge zur Überprüfung gibt und damit natürlich auch der Aufwand insgesamt sinkt. Das Ausmaß hängt maßgeblich davon ab, wie viele Antragsteller sich am Ende für die dokumentenbasierte Prüfung auf Antrag entscheiden. In Bezug auf die Überprüfung der eingereichten Nachweise auf Echtheit gehen wir davon aus, dass die Anzahl gleich bleibt.

Die **Vorsitzende**: Herr Müller fragt weiter.

Abg. **Axel Müller** (CDU/CSU): Ich hätte noch eine weitere Frage an die DKG. Mit der Einführung der direkten Kenntnisprüfung als regelfreie Anerkennung von Berufsqualifikationen aus Drittstaaten wird ein Vorschlag der Länder aufgegriffen. Wird



dies aus Ihrer Sicht zu einer Beschleunigung der Verfahren beitragen? Nach dem, was wir bisher gehört haben, spricht einiges dafür. Bitte begründen Sie diese Einschätzung.

Sabrina Krause (Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)): Die Krankenhäuser begrüßen grundsätzlich Maßnahmen, die zu einer bürokratieärmeren, effizienteren und schnelleren Anerkennung ausländischer Qualifikation beitragen. Die Kenntnisprüfung als Regelfall ist sicherlich eine dieser Maßnahmen, die dazu beitragen kann. Wir werden dann nach drei Jahren im Rahmen der Evaluation sehen, wie groß dieser Beitrag ist. Da sind wir dann alle gespannt und gehen davon aus, dass im Nachgang zu dieser Evaluation vielleicht auch noch weitere verbessernde Maßnahmen umgesetzt werden können. Da schätzungsweise aktuell 70 Prozent der Gleichwertigkeitsprüfungen zu dem Ergebnis der fehlenden Gleichwertigkeit kommen und anschließend sich die Kenntnisprüfung oder der Anpassungsjahrgang anschließen, ist schon mit einer deutlichen Erleichterung zu rechnen, sodass die Kenntnisprüfung sofort als Regelfall angewendet werden kann.

Die **Vorsitzende**: Frau Zeulner, bitte.

Abg. **Emmi Zeulner** (CDU/CSU): Meine Frage geht an die Bundesärztekammer. Würden Sie befürworten, dass Länder, in den Verfahren besonders erfolgreich laufen - zumindest haben wir Rückmeldungen, dass zum Beispiel in den Ländern Nordrhein-Westfalen, Bayern und Hamburg die Verfahren gut eingespielt sind - sich führend und koordinierend in einer Rolle der Prüfung und Überprüfung in dem Bereich zusammenschließen? Würden Sie befürworten, dass man die zuständigen Stellen, die in den Ländern zuständig sind, wie bei uns in Bayern die Regierung in Oberbayern, stärker bündelt, um Synergien zu finden?

Die **Vorsitzende**: Herr Langenberg, bitte.

Ulrich Langenberg (Bundesärztekammer (BÄK)): Eine wichtige Frage. In der Tat wäre das sicher ein sehr großer Schritt, wenn Länder an der Stelle stärker als bisher zusammenarbeiten, sich vielleicht auch Aufgaben teilen. Jedes ausländische Land hat

seine Besonderheit. Wir würden wir uns ausdrücklich dafür aussprechen, dass man viel stärker kooperiert und dass dafür auch die gesetzlichen Grundlagen geschaffen werden.

Die **Vorsitzende**: Danke. Weitere Fragen?

Abg. **Emmi Zeulner** (CDU/CSU): Dann würde ich die Bundesärztekammer fragen, ob Sie Kenntnis davon hat: Es gibt die Gutachtenstelle für Gesundheitsfachberufe. Haben Sie aus Ihrer Praxis darüber Kenntnis, wie sehr diese tatsächlich genutzt und wie wirksam sie empfunden wird?

Ulrich Langenberg (Bundesärztekammer (BÄK)): Nach unserer Erkenntnis hat es da in der Vergangenheit schon auch relevante Probleme gegeben, weil einfach eine erhebliche Überlastung eingetreten war. Deswegen glauben wir, dass man sich gut überlegen muss, wie man diese Stelle in Zukunft ausgestaltet. An einigen Stellen wird der Aufwand vielleicht entfallen. Aber gerade der Aufwand, der sich daraus ergibt, die originären Dokumente, also die Nachweise der Eigenschaft Ärztin/Arzt zu prüfen, sollte dort gebündelt werden. Das muss ausreichend Personal vorhanden sein. Nach unserer Meinung sollten die Länder sich auch darauf verständigen, dass diese Dokumente an einer Stelle über ein Portal eingereicht werden und auch klar kommuniziert ist, was gefordert ist, sodass schon von vornherein klar ist, damit die Leute auch wissen, was sie jetzt einreichen müssen, damit man nicht so oft nachfordern muss. Dann kann man auch auf Plausibilität, auf Echtheit oder Vollständigkeit zügig prüfen und es dann an die zuständigen Stellen in den Ländern, die auch nochmal kooperieren können, abgeben.

Die **Vorsitzende**: Danke. Dann kämen wir jetzt zur AfD-Fraktion. Vier Minuten, Herr Sichert, bitte.

Abg. **Martin Sichert** (AfD): Meine erste Frage geht an die Bundesärztekammer. Es gibt den berühmten Fall Taleb al-Abdulmohsen wo ziemlich viel offensichtlich schiefgelaufen ist, der als Doktor Google galt, weil er selbst eine Thrombose googeln musste; über den es hieß, er konnte nicht mal einen Zugang legen. Der hatte Behandlungsverbot in großen



Teilen des Fachklinikums, wo er gearbeitet hat, nachdem er Patienten in Lebensgefahr gebracht hat, weil er ihnen falsche Medikamente verschrieb. Haben Sie sich das Ganze mal angeguckt, was da schief gelaufen ist bei der Anerkennung?

Die **Vorsitzende**: Bitte, Herr Langenberg.

Ulrich Langenberg (Bundesärztekammer (BÄK)): Wir verfolgen alle Vorgänge, die es in diesem Bereich gibt, natürlich aufmerksam. Ich würde aber ausdrücklich davor warnen, die Debatte über diesen Gesetzentwurf ausgehend von extremen Einzelfällen zu führen. Das sind häufig auch ganz besondere Umstände. Ich muss auch einräumen, dass wir in der Vergangenheit auch erlebt haben, dass Menschen mit deutscher Staatsangehörigkeit als Ärzte aufgetreten sind, ohne das zu sein, mit erheblichen Defiziten. Das ist kein Privileg einer bestimmten Nationalität. Insofern, glaube ich, sollten wir die Debatte ein bisschen losgelöst davon führen. Aber, was wir gerade gesagt haben: Natürlich brauchen wir eine viel bessere und zentrale Sammlung und Koordination dieser relevanten Informationen. Das ist auf zu viele Behörden im Moment verteilt. Da besteht, ganz egal, ob bei Deutschen oder bei Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, immer ein Risiko, dass Informationen verloren gehen, beim Wechsel des Bundeslandes nicht weiterverfolgt werden. Deswegen setzen wir uns für dieses Approbationsregister ein, auf das dann alle zugreifen können.

Die **Vorsitzende**: Danke, Herr Sichert, bitte.

Abg. **Martin Sichert** (AfD): Kurze Nachfrage noch: Sie haben gerade vom extremen Einzelfall gesprochen. Da bin ich gegebenenfalls durchaus bei Ihnen. Wissen Sie, was in diesem extremen Einzelfall konkret schiefgelaufen ist bei der Zulassung?

Ulrich Langenberg (Bundesärztekammer (BÄK)): Ich bin jetzt hierher nicht mit Dokumenten über diesen speziellen Fall gekommen. Insofern würde ich mich gerne zu diesem Einzelfall nicht ausführlich äußern. Dafür bitte ich um Verständnis.

Abg. **Martin Sichert** (AfD): Die nächste Frage geht auch an die Bundesärztekammer. Wir haben im Januar letzten Jahres im Cicero, das war einer der meistgelegten Artikel dieses Magazins ... Es ist dort eine Oberärztin interviewt worden. Ich zitiere jetzt einfach mal ganz kurz: „Ich betreue als Oberärztin auch ausländische Assistenzärzte, die eine Berufserlaubnis haben. Von zehn ausländischen Ärzten ist gerade mal einer dabei, den ich auf Patienten loslassen würde. Es geht dabei nicht nur um Sprachbarrieren, sondern um eklatante Unterschiede in der medizinischen Ausbildung. Ein Lungenkrebspatient und auch ein Patient mit einem Herzinfarkt erhalten unabhängig vom Krankenversicherungsstatus die gleiche leitliniengerechte Behandlung in Deutschland. Meine Erfahrung, diese Standards sind der überwiegenden Anzahl der ausländischen Kollegen gar nicht bekannt.“ Konkrete Frage an der Stelle: Wird das künftig nach Ihrer Auffassung ausreichend geprüft? Oder müsste man eigentlich noch eine Prüfung machen über diese leitliniengerechten Standards in Deutschland, dass die Ärzte sich damit tatsächlich auskennen, wie hier in Deutschland Behandlungen ablaufen, weil diese häufig in verschiedenen Ländern unterschiedlich stattfinden. Braucht es hier noch eine entsprechende Kenntnisprüfung in diesem Bereich über das deutsche Gesundheitswesen und die entsprechenden Leitlinien zur Behandlung?

Die **Vorsitzende**: Herr Langenberg, bitte.

Ulrich Langenberg (Bundesärztekammer (BÄK)): Ich nehme das gerne nochmal zum Anlass, um das zu sagen, was ich eingangs gesagt habe. Pauschale Infragestellungen der Qualifikation und des Beitrags von Ärztinnen und Ärzten mit anderer Nationalität in Deutschland weisen wir ganz ausdrücklich zurück. Der Deutsche Ärztetag ...

Abg. **Martin Sichert** (AfD): Das war nicht die Frage. Beantworten Sie mir bitte die Frage.

Ulrich Langenberg (Bundesärztekammer (BÄK)): Naja, ich muss das leider sagen.



Die **Vorsitzende**: Herr Sieht Sie stellen die Frage, der Anzuhörende antwortet. Sie haben da jetzt auch nichts dazwischenzureden.

Ulrich Langenberg (Bundesärztekammer (BÄK)): Das möchte ich gerne nochmal vorausschicken. Im Übrigen setzen wir uns dafür ein, dass, wenn wir jetzt das Verfahren neu gestalten, es dann eine Kenntnisprüfung gibt, die allen die Gewissheit gibt, dass diejenigen, die sie bestanden haben, über die notwendigen Qualifikationen verfügen. Das haben wir ja auch in unserer Stellungnahme so dargelegt. Ich glaube, damit wären wir dann weiterhin auf einem guten Weg.

Die **Vorsitzende**: Dankeschön. Dann wäre jetzt die SPD an der Reihe. Herr Yüksel, bitte.

Abg. **Serdar Yüksel** (SPD): Ich habe jetzt keine Frage zum Hauptmann von Köpenick oder anderen Fällen. Meine Frage richtet sich an Herrn Prof. Marung. Im Zuge einer einheitlichen Praxis bei der Berufsanerkennung, das haben wir gerade gehört, bedarf es eines länderübergreifenden Datenaustausches. Welche technischen und digitalen Standards und bundesweite Koordinierungsmechanismen bedarf es, um dem Ziel einer effektiven Beschleunigung von Verfahren gerecht zu werden?

Die **Vorsitzende**: Herr Dr. Marung.

Prof. Dr. Hartwig Marung (Medicial School Hamburg): Tatsächlich glaube ich, dass hier die Diskussion und Festlegung von Standards den Rahmen dieser Ausschussbefragung sprengt. Das ist wirklich im Detail zu regeln. Da bin ich auch gerne bereit, mich einzubringen. Es muss niedrighschwellig sein, es muss dafür gesorgt werden, dass das Ganze vollständig ist, dass es aktualisiert ist. Aber das sind so viele Detailfragen. Grundsätzlich brauchen wir diesen Austausch, vollkommen richtig. Aber tatsächlich sehe ich mich jetzt nicht in der Lage, hier jetzt sozusagen Eckpunkte in aller Kürze zu präsentieren.

Abg. **Serdar Yüksel** (SPD): Vielen Dank. Das vertiefen wir noch an anderer Stelle. Dann eine Frage an

den GKV-Spitzenverband: Welche Rolle sollten aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes Ausgleichsmaßnahmen, Nachqualifizierung oder befristete Berufsausübung im Anerkennungsverfahren spielen? Das ist, glaube ich, das Allerwichtigste. Die Frage geht vielleicht auch noch an die Bundesärztekammer. Inwieweit kann man genau das so forcieren, damit man am Ende auch gut ausgebildete Fachkräfte hat?

Die **Vorsitzende**: Dann zunächst Herr Dr. Grunenberg und dann Herr Langenberg.

Dr. Markus Grunenberg (GKV-Spitzenverband): Tatsächlich sprengt das ein bisschen den Fokus und das an den GKV-Spitzenverband gesetzlich zugewiesene Aufgabengebiet. Gleichwohl haben wir natürlich ein hohes Interesse, das habe ich eingangs schon dargelegt, an gut qualifiziertem Personal. Insofern sind das, denke ich, genau die Fragen, die zu diskutieren sind. Sicher wird Herr Langenberg das gleich aufgreifen.

Ulrich Langenberg (Bundesärztekammer (BÄK)): Wir haben jetzt in Bezug auf die Frage, was erforderlich ist, ein ganzes Spektrum erlebt. Wir haben einerseits die Einschätzung gehört, dass das, was wir im Moment machen mit der Kenntnisprüfung, so bleiben kann, dass das so in Ordnung ist. Das ist bei Ärzten auf einem anderen, niedrigeren Niveau als zum Beispiel bei Zahnärzten und Apothekern. Auf der anderen Seite haben wir den Vorschlag gehört, man solle die alle durchs zweite und dritte deutsche Staatsexamen schicken. Wir glauben, dass es gut ist, mit gesundem Augenmaß den richtigen Weg zu finden. Dass alle das zweite, dritte Staatsexamen ablegen - ich glaube, das wäre für die meisten deutschen Ärztinnen und Ärzte, die seit 10, 15 Jahren hier arbeiten, auch eine Hürde, die vielleicht ein Problem werden könnte. Da sind wir uns wahrscheinlich einig. Wer das gerne machen möchte, für den sollte das natürlich möglich sein. Aber ansonsten brauchen wir eine Prüfung, die sich dem Anspruch stellt: Ist das eine Ärztin, ein Arzt, die diesen Titel zu Recht für sich in Anspruch nimmt. Da glauben wir, dass das etwas mehr sein muss als das, was die bisherige Kenntnisprüfung hergibt. Das sollte das Gesetz auch vorgeben, dass die Approbationsordnung so gestaltet wird.



Die **Vorsitzende**: Danke. Dann hätte BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN noch eine Minute und ein paar Sekunden Zeitguthaben aus der Vorrunde.

Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich würde den GKV-Spitzenverband nochmal fragen wollen. Es wurde gerade ein bisschen erheiternd gesagt, dass das System der Ärztekammern in der Kenntnisprüfung mit großer Überlegenheit spezifisch feststellt, wie das Ganze funktioniert. Was halten Sie von einem System, das bundeseinheitlich sicherstellen würde, dass alle Ärztinnen und Ärzte, die in Deutschland tätig werden wollen, den gleichen Kenntnisstand in einem einheitlichen Verfahren haben - das dann zum Beispiel festgestellt durch die medizinischen Fakultäten an den Universitäten wie bei jedem anderen Arzt in Deutschland auch.

Die **Vorsitzende**: Herr Dr. Grunenberg, bitte.

Dr. Markus Grunenberg (GKV-Spitzenverband): Tatsächlich ist das ein Thema, das uns immer umtreibt, die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse in Bezug auch auf die ausübende Krankenversicherung beziehungsweise der Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. Dann wäre das eine Frage, die zu diskutieren wäre, allerdings unter Abwägung der Unterschiede, die es dann faktisch gibt.

Die **Vorsitzende**: Vielen herzlichen Dank. Dann wären wir am Ende dieser Anhörung. Ich darf mich bei Ihnen allen für Ihre Zeit bedanken, für Ihre Expertise. Den Kolleginnen und Kollegen, die sich jetzt verabschieden, noch einen schönen Abend. Wir bauen jetzt hier um, weil wir nahtlos übergehen zur nächsten Anhörung. Also 16:15 Uhr geht es hier weiter. Dankeschön.

Schluss der Sitzung: 16:08 Uhr

gez.

Dr. Tanja Machalet, MdB
Vorsitzende