



Bundesministerium für Gesundheit
53107 Bonn

Per Mail: 423@bmg.bund.de

8. Juni 2026

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie e.V. (DGK) zum Referentenentwurf einer Verordnung zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK) dankt für die Möglichkeit der Stellungnahme zu o. a. Referentenentwurf.

Das Ansinnen des Referentenentwurfs einer beschleunigten und qualifizierten Anerkennung ausländischer heilberuflicher Berufsqualifikationen wird unterstützt. Eine Absenkung fachlicher und sprachlicher Kompetenzen muss dabei vermieden und die Belange der Patientensicherheit, wie in dem Entwurf ausgeführt, berücksichtigt werden.

1. Entfall der Prüfung der Gleichwertigkeit:

Für Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten wird die direkte Kenntnisprüfung zum Standard. Die dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung entfällt und ist nur noch wahlweise möglich. Die dokumentenbasierte Prüfung der Gleichwertigkeit erfolgt bislang durch die Landesprüfungsämter und führte zu wesentlichen Verzögerungen von bis zu 12 Monaten. Eine Beschleunigung dieses Verfahrens mit einer qualifizierten Würdigung der erbrachten medizinischen Aus- und Weiterbildung ist dringend erforderlich und wird begrüßt.

Die Beschleunigung des Verfahrens durch Entfall der Gleichwertigkeitsprüfung und alleiniger Fokussierung auf die Kenntnisprüfung erhöht die Unsicherheiten bezüglich einer nicht den europäischen Standards entsprechenden medizinischen Aus- und Weiterbildung. Darüber hinaus können unvollständige und oder gefälschter Dokumente nicht mit der gebotenen Sicherheit erkannt und verhindert werden.

Auch eine geringfügig verlängerte Kenntnisprüfung, die sich auf medizinische Inhalte konzentriert, kann eine qualifizierte Beurteilung möglicher struktureller Defizite der Aus- und Weiterbildung in sog. Drittstaaten nicht mit ausreichender Sicherheit aufdecken.

Empfehlung der DGK: Die Beibehaltung einer qualifizierten und einheitlichen Dokumentenprüfung vor Ablegen der Kenntnisprüfung. Im Idealfall könnte eine bundeseinheitliche Zentralstelle die Überprüfung von vorgelegten Dokumenten übernehmen,

dabei eine einheitliche Beurteilung sicherstellen und die Verantwortung für die Qualifikation nach Dokumentenlage übernehmen.

2. Kenntnisprüfung

Die vorgesehene Kenntnisprüfung wird von 60 – 90 Minuten auf 90 – 120 Minuten verlängert um ca. 30 Minuten verlängert. Gleichzeitig erfolgt die Prüfung nur noch mit zwei statt bisher mit drei Prüfern.

Die Kenntnisprüfung fokussiert sich auf die Gebiete Innere Medizin, Chirurgie und einige allgemeine Aspekte ärztlichen Handelns. Eine umfassende Überprüfung medizinischen Wissens in Kombination mit ausreichendem Sprachverständnis erscheint in der Kürze der Zeit und ohne vorherige breitere Prüfung des medizinischen Wissens, z. B. durch eine multiple choice Prüfung, nicht möglich. Bereits die Vielfalt kardiologischer und internistischer Erkrankungen, zeigt die begrenzte Aussagekraft der vorgesehenen Kenntnisprüfung.

Die Reduktion der Anzahl der Prüfer von drei auf zwei Prüfern ist sowohl für die zu prüfenden Ärztinnen und Ärzte wie auch für die prüfenden Kolleginnen und Kollegen nicht gerechtfertigt. Die Prüfer sind während der gesamten Prüfung in erster Linie für die inhaltliche Prüfung z. B. in den Gebieten Innere Medizin und Chirurgie verantwortlich. Eine zusätzliche Prüfungsleitung kann unter diesen Umständen und mit dem gebotenen inhaltlichen Abstand und dem Gebot der Objektivität nicht sichergestellt werden.

Die Verkleinerung des Prüfungsgremiums ist mit Nachteilen der Rechtssicherheit und einer geringeren Objektivität verbunden. Bei zwei Prüfern führt ein einheitliches Fehlurteil direkt zu einer falschen Entscheidung. Dies wirkt sich insbesondere bei „flüchtigen Prüfungsleistungen“ wie bei mündlichen Prüfungen aus.

Eine umfassende Überprüfung allgemeiner medizinischer Kenntnisse sollte, wie im 2. Staatsexamen, aufgrund einer multiple choice Prüfung vorgeschaltet werden. Damit wäre auch ein ausreichendes medizinisches Sprachverständnis sichergestellt.

Empfehlung der DGK: Eine intensivierte Kenntnisprüfung mit weiterhin 3 Prüfern, davon einem/einer Vorsitzenden zur Sicherung eines inhaltlich und formal korrekten Prüfungsablaufs und einer weniger fehleranfälligen Beurteilung des Prüfungsergebnisses. Einbeziehung einer multiple choice Prüfung zur Beurteilung eines breiten medizinischen Wissens und eines ausreichenden Sprachverständnisses.

3. Partielle Berufsausübung

Die partielle Berufsausübung ist sowohl bezüglich der inhaltlichen Festlegung als auch in der Umsetzung in der klinischen und ambulanten Tätigkeit nicht abgrenzbar. Klare Tätigkeitsprofile, Ausschluss einer eigenverantwortlichen Tätigkeit und eine grundsätzliche fachärztliche Supervision müssen sichergestellt werden. Der grundsätzliche Anspruch von Patientinnen und Patienten auf die Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte mit einem „Facharztstandard“ darf nicht in Frage gestellt werden.

Empfehlung der DGK: Eindeutige Umgrenzung der Tätigkeiten im Rahmen der partiellen Berufsausübung mit nachfolgender Möglichkeit einer Kenntnisprüfung.

4. Praktisches Jahr

Variable Obergrenzen für die Vergütung für die Tätigkeit von Kolleginnen und Kollegen im Praktischen Jahr ermöglichen eine vielfältigere Auswahl von Weiterbildungsstätten neben der Bedeutung von Lehre, strukturierter Anleitung, Einbindung in die ärztliche Diagnostik und Therapie und zeigen eine Wertschätzung für die Erbringung anvertraubarer ärztlicher Leistungen.

Zusammenfassung

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie begrüßt jede Beschleunigung der Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse in den Heilberufen. Zur Sicherung des Kompetenznachweises bedarf es allerdings einer

- strukturierten und bundeseinheitlichen Überprüfung der Gleichwertigkeit bislang erbrachter Kompetenznachweise.
- einer zusätzlichen Überprüfung von Methodenkompetenzen durch eine vorgeschaltete multiple choice Prüfung.
- Eine Kenntnisprüfung über 90 -120 Minuten vorzugsweise mit 3 Prüferinnen/Prüfern mit angemessener Berücksichtigung internistischer und kardiologischer Inhalte.
- Die klare Begrenzung ärztlicher Tätigkeiten bei partieller Berufsausübung.

Die DGK bittet um die Berücksichtigung der Empfehlungen zur weiteren Sicherstellung einer qualifizierten und kompetenzbasierten ärztlichen Tätigkeit.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

Prof. Dr. Stefan Blankenberg
Präsident
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie e.V.

Dr. Wolf Andreas Fach
federführender Autor und Vorsitzender der
Akademie der DGK Ausschuss Weiterbildung

Prof. Dr. Holger Thiele
Past-Präsident
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie e.V.

Prof. Dr. Norbert Frey
Präsident-Elect und Vorsitzender
Akademie der DGK