



**Deutsche Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.**

Präsident
Prof. Dr. Gert Naumann

Repräsentanz der DGGG und
Fachgesellschaften
Jägerstraße 58-60 | 10117 Berlin
☎ +49 (0) 30 514 883 333

✉ stellungennahmen@dggg.de

Gemeinsame Stellungnahme

zum

Referentenentwurf

**„Verordnung zur Beschleunigung der Anerkennungsver-
fahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen“
aus dem Bundesministerium für Gesundheit
(Stand 20. Mai 2026)**

1. Juni 2026

Herausgeber:

**Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Ärztinnen und Ärzte
in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. (BLFG)**

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.



Der Verordnungsentwurf ist in seinem Grundanliegen nachvollziehbar: Die Beschleunigung der Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen erscheint angesichts des gravierenden Fachkräftemangels im Gesundheitswesen notwendig. Dennoch wirft der Entwurf in mehreren zentralen Punkten fachliche, organisatorische und patientensicherheitsrelevante Fragen auf.

Sicherheit der Patientinnen und Patienten als Maxime

Im Entwurf wird wiederholt betont, dass „die Sicherheit der Patientinnen und Patienten höchste Priorität“ habe. Dem stimmen wir uneingeschränkt zu. Gleichzeitig entsteht jedoch der Eindruck, dass der politische Druck zur Verfahrensbeschleunigung zunehmend Vorrang vor einer belastbaren Qualitätsprüfung erhält. Als kritisch erscheint die starke Ausweitung digitaler Verfahren und die weitgehende Abschaffung verpflichtender Beglaubigungen. Zwar kann dies Verwaltungsprozesse erleichtern, jedoch erhöht sich damit auch das Risiko fehlerhafter oder unzureichend überprüfter Qualifikationsnachweise erheblich. Gerade im ärztlichen Bereich müssen Authentizität, Ausbildungsqualität und tatsächliche klinische Kompetenzen zweifelsfrei gesichert sein.

Nicht alle ausländisch erworbenen Qualifikationen ermöglichen per se problemlose Integration in das deutsche Gesundheitssystem

Die konkreten Erfahrungen von Prüfern und Prüferinnen in Kenntnisprüfungen, die unserer Fachgesellschaft kommuniziert wurden, beschrieben ausgeprägte Leistungsunterschiede bei den Prüflingen, wobei zum Teil nur schwer zwischen Sprach- oder Wissensbarriere differenziert werden konnte. Zudem kam es trotz Anerkennung überdurchschnittlich häufig zu Probezeitentlassungen von Kolleginnen und Kollegen, die



im Ausland ihren Abschluss erworben haben aber die Anforderungen inhaltlich nicht erfüllen konnten. Analog zum Abschluss eines inländischen Medizinstudiums wäre eine schriftliche Prüfung ein objektiver Leistungsnachweis als Voraussetzung für eine mündliche Prüfung. Andere Länder wie beispielsweise die USA haben auch entsprechende Vorgaben.

„Partielle Berufsausübung“ ergibt neue Risiken

Auch als problematisch erscheint die geplante Möglichkeit einer „partiellen Berufsausübung“. Die Einführung einer „Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung“ v. a. im ärztlichen Bereich stellt einen tiefgreifenden Eingriff in das bisherige Verständnis des Arzt- bzw. Ärztinnenberufs dar. Medizinische Versorgung ist hochgradig interdisziplinär und Verantwortung lässt sich im klinischen Alltag nicht ohne Weiteres auf Teilbereiche begrenzen. Die Vorstellung, Menschen in Gesundheitsberufen mit nur partiell anerkannten Kompetenzen in Versorgungsketten einzusetzen, birgt erhebliche Haftungs-, Delegations- und Sicherheitsrisiken. Leitende Ärztinnen und Ärzte müssten letztlich die Verantwortung für Mitarbeitende tragen, deren Ausbildung nur teilweise den deutschen Standards entspricht.

Auch die geplante Fortführung ausländischer Studiengänge innerhalb des deutschen Systems wirft Fragen auf. Die Möglichkeit, eine im Ausland begonnene Ausbildung unmittelbar mit dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung fortzuführen, könnte zu erheblichen Unterschieden in Vorbildung, klinischer Erfahrung und wissenschaftlicher Ausbildung führen. Die deutschen medizinischen Curricula beruhen auf einem abgestimmten Gesamtkonzept aus vorklinischer, klinischer und praktischer Ausbildung. Eine selektive Anerkennung einzelner Ausbildungsabschnitte darf nicht dazu führen, dass zentrale Ausbildungsinhalte umgangen werden.



Positiv hervorzuheben ist grundsätzlich die Modernisierung der Kenntnisprüfung. Die stärkere Praxisorientierung mit patienten- und patientinnenbezogener Vorbereitung, strukturiertem Berichtswesen und Kommunikationselementen entspricht modernen Anforderungen ärztlicher Kompetenzbewertung. Allerdings bleibt fraglich, ob die vorgesehene Reduktion der Zahl der Prüfenden von drei auf zwei tatsächlich geeignet ist, die Prüfungsqualität sicherzustellen. Gerade bei sprachlichen, kulturellen und fachlichen Grenzbereichen erhöht eine kleinere Prüfungskommission das Risiko subjektiver Fehlbewertungen erheblich.

Zudem unterschätzt der Entwurf die praktischen Auswirkungen auf die Kliniken. Bereits heute sind Oberärztinnen, Oberärzte und Chefärztinnen sowie Chefärzte stark durch Weiterbildung, Supervision und Personalmangel belastet. Die vorgesehenen erweiterten Prüfungs-, Dokumentations- und Integrationsaufgaben werden erhebliche zusätzliche Ressourcen binden. Dass der Entwurf dennoch davon ausgeht, für Länder und Verwaltung entstehe „im Wesentlichen“ kein zusätzlicher Aufwand, erscheint aus Sicht der Versorgungspraxis kaum realistisch.

Kritisch zu sehen ist außerdem die vergleichsweise geringe Konkretisierung der Sprachkompetenzanforderungen. Zwar werden Sprachkenntnisse mehrfach erwähnt, doch bleibt offen, welche qualitativen Mindeststandards im klinischen Alltag tatsächlich verbindlich gelten sollen. Gute medizinische Versorgung erfordert nicht nur allgemeine Sprachkenntnisse, sondern hochentwickelte kommunikative Fähigkeiten in Akutsituationen, Aufklärungsgesprächen und interprofessioneller Zusammenarbeit. Gerade in komplexen Versorgungssituationen können sprachliche Defizite unmittelbare Auswirkungen auf die Sicherheit der Patientinnen und Patienten haben.



Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

Präsident
Prof. Dr. Gert Naumann

Repräsentanz der DGGG und
Fachgesellschaften
Jägerstraße 58-60 | 10117 Berlin
☎ +49 (0) 30 514 883 333

✉ stellungennahmen@dggg.de

Insgesamt vermittelt der Entwurf den Eindruck, dass primär verwaltungsrechtliche und arbeitsmarktpolitische Ziele verfolgt werden, während die konkreten Auswirkungen auf klinische Realität, Supervisionsaufwand und Patientensicherheit nicht ausreichend berücksichtigt sind. Die Fachverbände unterstützen ausdrücklich eine Integration qualifizierter internationaler Kolleginnen und Kollegen. Diese darf jedoch nicht zu einer Absenkung ärztlicher Standards oder zu einer zusätzlichen Überlastung der ohnehin angespannten Versorgungssysteme führen. Entscheidend bleibt, dass Beschleunigung nicht mit Vereinfachung medizinischer Qualitätsanforderungen verwechselt wird.