



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
GEFÄSSCHIRURGIE UND GEFÄSSMEDIZIN
WIR DENKEN GEFÄSSE WEITER

DGG e.V. · Robert-Koch-Platz 9 · 10115 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
53107 Bonn

Per Mail: 423@bmg.bund.de

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. zum Referentenentwurf einer Verordnung zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e. V. (DGG) dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme zum Referentenentwurf einer Verordnung zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen.

Die DGG unterstützt das Ziel, Anerkennungsverfahren für ausländische Berufsqualifikationen in den Heilberufen zu beschleunigen, zu digitalisieren und bundesweit transparenter zu gestalten. Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen betrifft auch die chirurgischen Fächer und damit in besonderer Weise die gefäßmedizinische Versorgung. Effiziente, verlässliche und faire Anerkennungsverfahren liegen daher im Interesse der Versorgungssicherheit.

Zugleich ist aus Sicht der DGG entscheidend, dass die angestrebte Beschleunigung der Verfahren nicht zu einer Absenkung fachlicher, klinischer, sprachlicher oder patientensicherheitsbezogener Anforderungen führt. Dies entspricht auch der Zielsetzung des Entwurfs, wonach sich die Vereinfachungen auf die Verfahren, nicht aber auf die fachlichen Anforderungen beziehen sollen und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten höchste Priorität hat.



Geschäftsstelle
Robert-Koch-Platz 9
10115 Berlin
Telefon: 030 280 990 990
Telefax: 030 280 990 999
sekretariat@gefaesschirurgie.de
www.gefaesschirurgie.de

Bankverbindung
DGG e.V.
Deutsche Apotheker- und
Ärztebank eG, Berlin
BIC: DAAE DE33
IBAN: DE29 3006 0601 0006 6240 57

Vereinsregisternummer:
25484 B
Vereinsregister Berlin
Amtsgericht Charlottenburg
USt-IdNr.: DE227110743
Steuernummer: 27/027/40505

Präsident:
Prof. Dr. med. Farzin Adili
Vize-Präsident:
Prof. Dr. med. Alexander Oberhuber
Sekretär:
Prof. Dr. med. Christian Reeps
Geschäftsführerin:
Dr. med. Livia Cotta, MBA, LL.M.

1. Kenntnisprüfung: chirurgische Kompetenz muss verbindlich geprüft werden

Die DGG begrüßt, dass die Kenntnisprüfung weiterhin als mündlich-praktische Prüfung mit patientenbezogener Vorbereitung ausgestaltet wird und die Fächer Innere Medizin und Chirurgie ausdrücklich umfasst. Positiv zu bewerten ist ebenfalls, dass Notfallmedizin, Pharmakotherapie, bildgebende Verfahren, Strahlenschutz, rechtliche Grundlagen und ärztliche Kommunikation Gegenstand der Prüfung sein sollen.

Aus chirurgischer Sicht kritisch zu prüfen ist jedoch die vorgesehene Reduktion der Prüfungskommission auf zwei Prüferinnen oder Prüfer. Zwar sieht der Entwurf vor, dass mindestens eine prüfende Person der Inneren Medizin oder der Chirurgie angehören muss. Bei einer Prüfung, die das Fach Chirurgie ausdrücklich umfasst, erscheint dies jedoch nicht ausreichend trennscharf.

Die DGG empfiehlt daher, in der Verordnung oder zumindest in der Begründung klarzustellen, dass aufgrund der Bedeutung des Faches Chirurgie und einem chirurgische Prüfungsschwerpunkt, analog zur deutschen M3-Prüfung (Staatsexamen), **grundsätzlich immer eine chirurgisch qualifizierte Prüferin oder ein chirurgisch qualifizierter Prüfer verpflichtend zu beteiligen ist**. Dies gilt insbesondere für Prüfungsinhalte mit Bezug zu akuten chirurgischen Krankheitsbildern, perioperativer Risikoeinschätzung, Wund- und Infektbeurteilung, Blutungs- und Gerinnungsmanagement, bildgebender Diagnostik, Strahlenschutz sowie Notfallversorgung.

Für die Gefäßchirurgie ist dies von besonderer Bedeutung, da typische Versorgungssituationen häufig durch hohes Risiko, Multimorbidität, Antikoagulation, kritische Ischämie, Sepsis, komplexe Wunden, interventionelle Verfahren und dringliche operative Entscheidungen geprägt sind.

2. Partielle Berufsausübung: klare Grenzen in operativen und interventionellen Fächern erforderlich

Besonderen Stellungnahmebedarf sieht die DGG bei den Regelungen zur partiellen Berufsausübung. Der Entwurf sieht vor, dass die Erlaubnis auf Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen beschränkt wird, für die eine abgeschlossene Qualifikation im ärztlichen Bereich nachgewiesen wurde. Zudem sollen Nebenbestimmungen eine Gefährdung von Patientinnen und Patienten oder der öffentlichen Gesundheit ausschließen.

Diese Schutzmechanismen sind notwendig, sollten aber für operative, interventionelle und notfallmedizinische Tätigkeiten präzisiert werden. In gefäßchirurgischen Einrichtungen besteht ein hohes Risiko, dass unklare Tätigkeitsprofile im klinischen Alltag zu Fehlzuordnungen von Verantwortung, Kompetenz und Befugnis führen.

Die DGG empfiehlt deshalb folgende Klarstellungen:

1. Eine Erlaubnis zur partiellen Berufsausübung darf nicht zu eigenverantwortlicher operativer, interventioneller, invasiver oder notfallmäßiger ärztlicher Tätigkeit berechtigen, sofern hierfür nicht eine ausdrücklich geprüfte und behördlich festgelegte Qualifikation vorliegt.
2. Die zulässigen Tätigkeiten müssen in einem schriftlichen Tätigkeitsprofil konkret beschrieben werden. Nicht zulässige Tätigkeiten, insbesondere eigenständige Indikationsstellung, invasive Prozeduren, operative Assistenz mit eigenständigen Teilschritten, interventionelle Eingriffe, Bereitschaftsdienst mit ärztlicher Letztverantwortung oder eigenständige Notfallversorgung, sollten ausdrücklich ausgeschlossen werden, sofern sie nicht Teil der geprüften Qualifikation sind.
3. Die Tätigkeit muss unter klar benannter fachärztlicher Verantwortung erfolgen. In chirurgischen Fächern sollte dies eine Fachärztin oder ein Facharzt des betreffenden Gebiets oder eines unmittelbar einschlägigen Gebiets sein.
4. Gegenüber Patientinnen und Patienten sowie innerhalb der Behandlungsteams muss transparent sein, in welchem Status und mit welchen Befugnissen die betreffende Person tätig ist.

3. Berufserlaubnisse aus Versorgungsgründen: kein Ersatz für fachärztliche Gleichwertigkeit

Die DGG erkennt an, dass Berufserlaubnisse in bestimmten Versorgungssituationen erforderlich sein können. Der Entwurf verlangt bei einer Erlaubnis aus Gründen der ärztlichen Versorgung unter anderem den Nachweis einer bestandenen fachärztlichen Weiterbildung oder die Anerkennung einer im Ausland abgeschlossenen fachärztlichen Weiterbildung.

Aus Sicht der DGG ist wesentlich, dass Berufserlaubnisse nicht zu einem Umgehungstatbestand für die fachärztliche Gleichwertigkeitsprüfung werden. Dies gilt insbesondere für hochspezialisierte operative und endovaskuläre Tätigkeiten. Die fachärztliche Verantwortung, Supervision und Einbindung in strukturierte Weiterbildungs- und Qualitätssicherungssysteme müssen jederzeit gewährleistet sein.

Die DGG empfiehlt daher, in der Begründung klarzustellen, dass eine Berufserlaubnis aus Versorgungsgründen keine eigenständige fachärztliche Tätigkeit ohne anerkannte fachärztliche Qualifikation und ohne geeignete fachärztliche Aufsicht begründet.

4. Digitale Anerkennungsverfahren: Beschleunigung ja, robuste Echtheitsprüfung zwingend

Die DGG begrüßt digitale Antragswege und bundeseinheitliche Vorgaben zu vorzulegenden Unterlagen. Die Möglichkeit, Unterlagen elektronisch zu übermitteln, kann Verfahren deutlich beschleunigen. Gleichzeitig muss die Echtheit und inhaltliche Richtigkeit ärztlicher Qualifikationsnachweise zuverlässig überprüfbar bleiben. Der Entwurf sieht vor, dass bei begründeten Zweifeln Originale, beglaubigte Abschriften oder weitere Unterlagen verlangt werden können.

Aus Sicht der DGG sollte bei ärztlichen Berufsqualifikationen, fachärztlichen Qualifikationen und Nachweisen mit unmittelbarer Patientensicherheitsrelevanz eine robuste Primärquellenprüfung regelhaft möglich sein. Die Beschleunigung darf nicht dazu führen, dass Dokumentenprüfung, Plausibilitätsprüfung und fachliche Gleichwertigkeitsbewertung geschwächt werden.

5. Praktisches Jahr und Nachwuchsgewinnung

Die vorgesehene Streichung der bisherigen Regelungen zur Vergütungsobergrenze im Praktischen Jahr wird von der DGG grundsätzlich positiv bewertet.

Eine angemessene Vergütung des Praktischen Jahres kann zur Attraktivität klinischer Ausbildung beitragen. Für chirurgische Fächer, die vielerorts um Nachwuchs konkurrieren, ist dies ein wichtiger, wenn auch nicht allein ausreichender Schritt. Entscheidend bleiben zusätzlich gute Lehre, strukturierte Anleitung, verlässliche klinische Einbindung und positive Rollenvorbilder.

Zusammenfassung

Die DGG unterstützt das Ziel beschleunigter, digitaler und bundeseinheitlicher Anerkennungsverfahren. Gleichzeitig sieht sie in folgenden Punkten Präzisierungsbedarf:

1. Verbindliche Sicherstellung chirurgischer Expertise in Kenntnisprüfungen mit chirurgischem Schwerpunkt.
2. Präzise Begrenzung der partiellen Berufsausübung in operativen, interventionellen und Notfallmedizinischen Tätigkeitsfeldern.
3. Klare fachärztliche Verantwortung und Supervision bei Berufserlaubnissen aus Versorgungsgründen.
4. Robuste Echtheits- und Plausibilitätsprüfung ärztlicher und fachärztlicher Qualifikationsnachweise trotz digitaler Verfahrensvereinfachung.



Die DGG bittet darum, diese Punkte im weiteren Verordnungsverfahren zu berücksichtigen. Eine Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ist richtig und notwendig. Sie wird jedoch nur dann nachhaltig zur Versorgungssicherheit beitragen, wenn sie mit klaren fachlichen Standards, prüfbarer klinischer Kompetenz und konsequenter Patientensicherheit verbunden bleibt.

Mit freundlichen Grüßen

Berlin, den 21. Mai 2026

A stylized, handwritten signature in blue ink, consisting of a large, sweeping loop followed by a horizontal line and a few short strokes below it.

Prof. Dr. med. Farzin Adili, MME
Präsident

A handwritten signature in blue ink that reads "Christian Reeps" in a cursive script.

Prof. Dr. med. Christian Reeps
Sekretär