



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)

Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“) für bundesrechtlich geregelte Heilberufe vom 10.06.2015

Berlin, 13.07.2015

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

A. Allgemeiner Teil

Ausgangspunkt

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf sollen die notwendigen Vorgaben der Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems betreffend die Regelungen für Heilberufe, die in die Zuständigkeit des BMG fallen, mit Ausnahme der Krankenpflege umgesetzt werden.

Die Umsetzung betrifft u. a.

- einen Europäischen Berufsausweis, dessen Einführung für einzelne Berufe durch einen Durchführungsrechtsakt der EU-Kommission erfolgt und der nach Wahl der antragstellenden Person das herkömmliche Anerkennungsverfahren und die Anerkennungsentscheidung ersetzen soll;
- einen Vorwarnmechanismus, der den Zweck hat, die zuständigen Stellen aller Mitgliedstaaten rechtzeitig darüber zu warnen, dass die zuständige Stelle eines Mitgliedstaats einem Arzt oder einer anderen Person mit einer bestimmten Berufsqualifikation die Berechtigung zur Berufsausübung (temporär) untersagt oder beschränkt hat oder dass Personen wegen gefälschter Qualifizierungsnachweise verurteilt wurden.

Daneben ergeben sich Änderungen im sog. allgemeinen Anerkennungssystem, die Auswirkungen auf diejenigen Berufe haben, die nicht unter die automatische Anerkennung fallen. So wird beispielsweise die bisherige Definition der „wesentlichen Unterschiede“ zwischen der Ausbildung im Herkunftsstaat und derjenigen im Aufnahmemitgliedstaat geändert.

Die Bundesärztekammer nimmt insbesondere zu den folgenden Punkten Stellung:

- Europäischer Berufsausweis,
- Anerkennung von Drittstaatenausbildungen und
- Vorwarnmechanismus.

B. Besonderer Teil

Artikel 4 – Änderung der Bundesärzteordnung

Europäischer Berufsausweis

Zu Nummer 1 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb: § 3 Abs. 1 S. 2 BÄO-E

In § 3 Abs. 1 S. 2 BÄO-E, in dem die Erteilung der Approbation geregelt ist, wird neu eingefügt, dass die abgeschlossene ärztliche Ausbildung aus einem Mitgliedstaat der EU oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum auch durch Vorlage eines Europäischen Berufsausweises (EBA) nachgewiesen werden kann. Damit wird es eine ergänzende Möglichkeit eines Nachweises der Berufsqualifikation durch den EBA geben.

Bewertung:

In Bezug auf die Umsetzung des EBA in das nationale Recht wird insbesondere auf Art. 4 der Durchführungsverordnung (DVO)¹ hingewiesen. Dieser listet auf, welche Angaben der Antragsteller in seinem EBA-Antrag zu machen hat. Insbesondere die unter Buchstabe f) gegebene Möglichkeit, zwischen der automatischen Anerkennung gemäß Titel III Kapitel I der Richtlinie 2005/36/EG und der Anerkennung nach dem „allgemeinen System“ zu wählen, wird als nicht sachgerecht angesehen. Der Antragsteller wird die Unterschiede zwischen den zwei Anerkennungssystemen und den daran anknüpfenden Regelungen nicht kennen. Es wird daher die Gefahr gesehen, dass dieser im Zweifel die automatische Anerkennung beantragt, obwohl diese Regelung für seinen Fall ggf. nicht einschlägig ist.

In Erwägungsgrund 2 der DVO heißt es, dass es zur Einführung des EBA u. a. für Ärzte noch weiterer Prüfungen in Bezug auf die Vereinbarung mit den in Art. 4a Abs. 7 der Richtlinie 2005/36/EG festgelegten Bedingungen bedarf. Darüber hinaus ist durch die Europäische Kommission angekündigt, dass die Einführung eines EBA für den Arztberuf in einer nächsten Phase durchgeführt wird. Es wird diesbezüglich die aktive und rechtzeitige Einbeziehung der Bundesärztekammer bei der Formulierung eines Durchführungsrechtsaktes zur Einführung des EBA für Ärzte gefordert.

Zudem wird darauf hingewiesen, dass ausweislich der Erfahrungen der Bundesärztekammer für die Berechnung des Minderaufwands durch die Einführung des EBA (vgl. unter E.3 „Erfüllungsaufwand der Verwaltung“) die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die Deutschland in Richtung eines anderen EU-Mitgliedstaates verlassen, deutlich über der im Gesetzentwurf genannten Fallzahl liegt. Neben der höheren Fallzahl ist zu bedenken, dass der Verwaltungs(minder)aufwand nicht anhand der Differenz von auswandernden und einwandernden Ärzten bestimmt werden kann. Erst mit Umsetzung des EBA wird der Zeitbedarf zu erfassen sein, der für die Prüfung der für die Ausstellung erforderlichen Dokumente im Herkunftsmitgliedstaat zu veranschlagen ist. Im Interesse der Patientensicherheit werden sich die zuständigen Behörden im Aufnahmemitgliedstaat nicht auf eine oberflächliche Sichtung der im EBA enthaltenen Dokumente beschränken können. Ob sich durch die Einführung des EBA ein erheblicher Minderaufwand in den Aufnahmemitgliedstaaten erwarten lässt, darf bezweifelt werden, zumal sich dieser voraussichtlich erst Jahre nach Einführung des EBA feststellen lassen wird.

¹ Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 der Kommission vom 24. Juni 2015 betreffend das Verfahren zur Ausstellung des Europäischen Berufsausweises und die Anwendung des Vorwarnmechanismus gemäß der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates.

Anerkennung von Drittstaatenausbildungen

Zu Nummer 1 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa: § 3 Abs. 2 S. 3 bis 5 BÄO-E

§ 3 Abs. 2 S. 3 bis 5 BÄO-E setzen den durch die Richtlinie 2013/55/EU neu gefassten Art. 14 Absätze 1, 4 und 5 der Richtlinie 2005/36/EG um und regeln, dass die Ausbildungsdauer nicht mehr alleiniges Kriterium für die Prüfung der wesentlichen Unterschiede in der Ausbildung ist.

Bewertung:

Diese Regelung würde nicht nur EU-, sondern über § 3 Abs. 3 S. 1 und 2 BÄO auch Drittstaatenausbildungen erfassen. Das Studium in Drittstaaten ist bezüglich der Dauer zum Teil weniger umfangreich als an deutschen Universitäten, was sich auch auf die Inhalte auswirkt. Für wesentliche Unterschiede in den einzelnen Fächern kann bei der Prüfung des Ausbildungsstandes von Drittstaatlern nach der neuen Regelung der Umfang der Ausbildung als ausschließliches Prüfkriterium in einzelnen Fächern nicht mehr herangezogen werden. Das erscheint im Hinblick auf den Patientenschutz bedenklich. Der Anwendungsbereich der Richtlinie 2005/36/EG umfasst nicht die Anerkennung von Drittstaatenausbildungen, ein Umsetzungsbedarf besteht insofern nicht. Es wird daher gefordert, dass in Bezug auf die Anerkennung von Drittstaatenausbildungen die Ausbildungsdauer als ausschließliches Kriterium zur Prüfung der Gleichwertigkeit erhalten bleibt.

Vorwarnmechanismus

Zu Nummer 3: § 9a BÄO-E

Der neu eingeführte § 9a BÄO-E soll die Vorgaben des Art. 56a der Richtlinie 2005/36/EG, d. h. die Einführung eines europaweiten Vorwarnmechanismus, umsetzen.

a) § 9a Abs. 1 S. 1 BÄO-E

Der § 9a Abs. 1 BÄO-E setzt die Bestimmungen des Art. 56a Abs. 1, 2, 4 und 6 der Richtlinie 2005/36/EG um. Art. 56a Abs. 1 der Richtlinie 2005/36/EG schreibt vor, dass die zuständigen Behörden eines Mitgliedstaates die zuständigen Behörden aller anderen Mitgliedstaaten über die dort benannten Berufsangehörigen informieren, deren berufliche Tätigkeit durch Behörden oder Gerichte im Hoheitsgebiet ganz oder teilweise, auch vorübergehend, untersagt worden ist oder denen diesbezügliche Einschränkungen auferlegt worden sind. Nach § 9a Abs. 1 S. 1 BÄO-E ist u. a.

- über das Ruhen der Approbation,
- über einen Verzicht auf die Approbation sowie
- über ein Verbot der Ausübung des ärztlichen Berufs durch gerichtliche Entscheidung

über das IMI zu informieren.

Bewertung:

Fraglich ist zum einen, ob solche Warnungen unter die oben genannte Definition des Art.56a Abs. 1 der Richtlinie 2005/36/EG der melde relevanten Tatsachen zu fassen sind, wenn das Ruhen der Approbation gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 4 BÄO aufgrund fehlender Kenntnisse der deutschen Sprache angeordnet wurde. Diese Sprachkenntnisse müssen grundsätzlich für eine Berufsausübung in einem anderen EU-Mitgliedstaat nicht erforderlich sein. Eine Meldung durch das IMI-System müsste daher zumindest den konkreten Grund – die nicht ausreichenden Deutschkenntnisse zur Ausübung des Arztberufs – für die Anordnung des Ruhens der Approbation enthalten. Anderenfalls könnte dem Betroffenen in einem anderen Mitgliedstaat die Anerkennung seiner Ausbildung aufgrund einer Tatsache verwehrt werden, die in diesem Mitgliedstaat keine Relevanz hat.

Des Weiteren definiert § 9a Abs. 1 S. 1 BÄO-E den Verzicht auf die Approbation als meldepflichtigen Tatbestand. Es wird zu bedenken gegeben, dass diese Regelung nicht berücksichtigt, aus welchem Grund auf eine Approbation verzichtet wurde. Ein Verzicht kann durch einen Arzt präventiv erklärt werden, um einer drohenden behördlichen oder gerichtlichen Sanktion zu entgehen. Für diesen Fall wird eine Meldung über das IMI als unerlässlich angesehen. Ein Verzicht wird jedoch gelegentlich auch freiwillig erklärt, beispielsweise bei nicht mehr berufstätigen Ärzten, um die Kammermitgliedschaft oder die Beitragspflicht entfallen zu lassen. In diesen Fällen wird kein Anlass für eine Warnmeldung gesehen. Der Referentenentwurf sieht derzeit keine entsprechende Einschränkung vor.

Darüber hinaus erscheint fraglich, ob über die Bundesärzteordnung ein Gericht, das ein Verbot über die Ausübung des ärztlichen Berufs ausgesprochen hat, zu einer Meldung über das IMI verpflichtet werden kann. Hierunter sind die Fälle des § 70 Strafgesetzbuch und des § 132a Strafprozessordnung zu fassen. Gemäß Art. 74 Abs.1 Nr. 19 Grundgesetz wurde dem Bund eine konkurrierende Gesetzgebungskompetenz zur Regelung der Zulassung zu „ärztlichen und anderen Heilberufen und zum Heilgewerbe“ übertragen, von der er auch Gebrauch gemacht hat. Die Bundesärzteordnung regelt dementsprechend u. a. die Grundsätze der Berufszulassung, also die Approbationsvoraussetzungen, Fragen der Rücknahme, des Widerrufs, des Ruhens, des Verzichts und der Wiedererteilung der Approbation sowie die Berufserlaubnis zur vorübergehenden Berufsausübung und die Dienstleistungserbringung. Die Bundesärzteordnung ist insofern nicht der richtige Regelungsort.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass im Sinne einer eindeutigen Zweckbestimmung und unter Beachtung des Grundsatzes der Datensparsamkeit dezidiert festgelegt werden sollte, welche behördliche oder gerichtliche Entscheidung als Warnmeldung versandt werden darf. Es sollte geprüft werden, ob bestimmte Entscheidungen erforderlich, geeignet und letztlich verhältnismäßig sind, um eine Meldung über den Vorwarnmechanismus an die zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten zu senden. Auch die EU-Kommission führt in Bezug auf die Umsetzung des Vorwarnmechanismus in dem Erwägungsgrund 11 DVO aus, dass „die Warnungen nur in absolut notwendigen Fällen versandt werden“.

b) § 9a Abs. 3 BÄO-E

§ 9a Abs. 3 BÄO-E wird wie folgt eingeleitet: „Wenn bei einer Person, die die Anerkennung einer Berufsqualifikation nach der Richtlinie 2005/36/EG in der jeweils geltenden Fassung beantragt hat, (...)“. Kommt es in diesem Zuge zur gerichtlichen Feststellung einer Fälschung von Berufsqualifikationsnachweisen, hat das Gericht, das die Entscheidung getroffen hat, oder eine andere zuständige Behörde durch eine Warnung über das IMI die zuständigen Behörden der anderen Mitgliedstaaten zu unterrichten.

Bewertung:

Die zitierte Einleitung wirft die Frage auf, ob keine Mitteilung erfolgen soll, wenn eine Approbationsurkunde außerhalb eines Anerkennungsverfahrens gefälscht und der Arzt wegen Urkundenfälschung verurteilt wird.

Nach der Formulierung des Entwurfs dürfte der § 9a Abs. 3 BÄO-E Fälle ohne Auslandsbezug nicht erfassen. Das heißt, wenn eine Person angeblich in Deutschland erstellte Prüfungszeugnisse fälscht und in Deutschland die Approbation beantragt, wäre dies nicht nach § 9a Abs. 3 BÄO-E ein meldepflichtiger Tatbestand. Hier erscheint eine Klarstellung sinnvoll.

c) Allgemeine Anmerkungen:

Darüber hinaus werden die folgenden allgemeinen Anmerkungen vorgetragen:

Mit der Umsetzung des Vorwarnmechanismus in § 9a BÄO-E ist zu beachten, dass die Behörden der anderen EU-Mitgliedsstaaten über das IMI innerhalb kurzer Fristen über Beschränkungen oder Untersagungen der Ausübung des ärztlichen Berufs informiert werden. Fraglich ist, ob das IMI auch eine gegenseitige Information der deutschen Approbationsbehörden gewährleistet. Die Bundesärzteordnung sieht keine gegenseitige Information der Approbationsbehörden vor. Dies könnte dazu führen, dass ausländische Behörden besser als deutsche Behörden informiert sind. Dies wäre anders zu beurteilen, wenn alle Approbationsbehörden über das IMI auch die Warnmeldungen der nationalen Behörden zugeleitet bekämen. Sollte dies nicht der Fall sein, wird Folgendes vorgeschlagen:

Nach § 20 Abs. 1 S.1 i. V. m. § 10 Abs. 2 BZRG sind dem Bundeszentralregister seitens der zuständigen Verwaltungsbehörde und den Gerichten die vollziehbaren und die nicht mehr anfechtbaren Entscheidungen einer Verwaltungsbehörde sowie rechtskräftige gerichtliche Entscheidungen mitzuteilen, durch die wegen Ungeeignetheit oder Unwürdigkeit ein Antrag auf Zulassung zu einem Beruf abgelehnt oder eine erteilte Erlaubnis zurückgenommen oder widerrufen oder die Ausübung eines Berufes untersagt wurde. Es wäre sinnvoll, wenn das Bundeszentralregister diese Meldungen seinerseits an alle zuständigen deutschen Approbationsbehörden weiterleiten müsste. Dies gilt umso mehr, als dass es für alle Ärzte kein bundesweites Register gibt und somit der berufliche Aufenthaltsort von Ärzten nicht zentral ermittelt werden kann. In diesem Fall ist die Zusammenarbeit zwischen den Approbationsbehörden und den Ärztekammern unabdingbar, weil die Kammern aufgrund der Verpflichtung zum Führen eines Verzeichnisses der berufstätigen Ärzte in ihrem Zuständigkeitsbereich einen guten Überblick haben. Es wird diesbezüglich um Klarstellung gebeten.

Weiter wird es von entscheidender Bedeutung sein zu klären, welche Entscheidungen von den zuständigen Behörden bzw. Gerichten als Meldungen über den Vorwarnmechanismus gesendet und empfangen werden müssen und welche Zugriffsrechte hiermit verbunden sind. Insbesondere der Umgang mit eingehenden Meldungen bedarf einer weiteren Klärung. Im vorliegenden Regierungsentwurf ist keine Regelung zu der Frage aufgenommen, wer die eingehenden Meldungen aus anderen Mitgliedstaaten koordiniert. Nicht alle aus den EU-Mitgliedstaaten eingehenden Warnmeldungen werden eine rechtliche Relevanz in Deutschland haben. Es ist daher zu klären, ob diese über eine zentrale und fachlich zuständige Stelle gefiltert werden könnten.

Im Hinblick auf den Vorwarnmechanismus wird in dem vorliegenden Gesetzesentwurf zum Erfüllungsaufwand (vgl. unter E.3 „Erfüllungsaufwand der Verwaltung“) ausgeführt, dass *„im Vergleich zu den bereits jetzt geltenden Informationspflichten nach Artikel 56 Absatz 2 der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen nur dahingehend einer neuer Aufwand, als die Unterrichtungspflichten nunmehr gegenüber sämtlichen EU-Mitgliedstaaten und nicht mehr allein gegenüber dem Herkunftsmitglied-*

staat bestehen. Da die Mitteilungen über das Binnenmarkt-Informationssystem IMI erfolgen werden und in diesem System entsprechende Verteilerlisten erstellt werden können, wird der zusätzliche (Anfangs-)Aufwand gering sein.“

Es stellt sich die Frage, wie die entsprechenden laufenden Daten bei den Behörden erfasst werden sollen. Insofern werden voraussichtlich keine Schnittstellen des IMI zu den von den Behörden verwendeten Datenbanken bzw. Excel-Tabellen bestehen. Dies könnte im Extremfall dazu führen, dass alle zuständigen Behörden die eingehenden Daten jeweils für sich und arztbezogen noch einmal selbst erfassen und auf diesen Datenbestand bei jedem Neuantrag zurückgreifen müssen. Mit jeder Warnmeldung besteht die Notwendigkeit zur Prüfung, ob für diesen Arzt in der Vergangenheit eine Approbationsurkunde ausgestellt wurde oder ob es gegen diesen Arzt durch das IMI gemeldete Einträge gibt. Zudem ist auch durch die kurzen Fristsetzungen ein erheblicher Mehraufwand zu erwarten. Die Darstellung zum Erfüllungsaufwand der Verwaltung verkennt diese Umstände.

C. Fazit

Zusammenfassend lässt sich das Folgende feststellen:

Die Bundesärztekammer bittet aufgrund der Ankündigung der Europäischen Kommission, die Einführung eines EBA bei den Ärzten in einer nächsten Phase durchzuführen, um eine aktive und rechtzeitige Einbeziehung bei der Formulierung eines Durchführungsrechtsaktes zur Einführung des EBA für den Arztberuf.

In Bezug auf den Vorwarnmechanismus stellt sich die Frage, wie dieser in Deutschland sinnvoll umgesetzt werden kann. Aktuelle Schätzungen aus anderen EU-Staaten gehen derzeit von z. T. fünfstelligen Warnmeldungen pro Jahr und EU-Mitgliedstaat aus (z. B. UK ca. 20.000 Warnmeldungen pro Jahr). Dies lässt erahnen, dass über den Vorwarnmechanismus ein enormes Datenvolumen sowie zusätzlicher Arbeitsaufwand und Kosten auf die Mitgliedstaaten zukommen werden.

Die kurzen Fristen setzen voraus, dass die zuständigen Behörden bzw. Gerichte direkten Zugang zum Binnenmarkt-Informationssystem (IMI) haben. Dies wird letztlich dazu führen, dass die Zahl der IMI-Zugänge in Deutschland enorm sein wird. Es ist daher von entscheidender Bedeutung zu klären, welche Entscheidungen von den zuständigen Behörden bzw. Gerichten als Meldungen über den Vorwarnmechanismus gesendet und empfangen werden müssen und welche Zugriffsrechte hiermit verbunden sind. Insbesondere der Umgang mit eingehenden Meldungen bedarf einer weiteren Klärung. Im vorliegenden Regierungsentwurf ist keine Regelung zu der Frage aufgenommen, wer die eingehenden Meldungen aus anderen Mitgliedstaaten koordiniert. Nicht alle aus den EU-Mitgliedstaaten eingehenden Warnmeldungen werden eine rechtliche Relevanz in Deutschland haben. Es ist daher zu klären, ob diese über eine zentrale Stelle gefiltert werden können.