

Rechtsgutachten zur Umsetzung der EU-Richtlinie 2005/36/EG
bei der Anerkennung zugewanderter Ärzte

10.07.2009

RA Manfred Werthern MBA
Keplerstrasse 1
81679 München

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	4
2	Zusammenfassung	5
3	Europarechtliche Vorgaben	6
3.1	Freizügigkeit als Bestandteil der Europäischen Wirtschaftsentwicklung	
3.2	Abgrenzung Gesetzgebungskompetenz EU/Bund	7
3.3	Geltungsbereich der EU Richtlinie 36/36/EG	9
4	Grundlagen der Berufsausübung für ausländische Ärzte	10
4.1	Gesetzgebungskompetenz Bund/Länder	
4.2	Berufszugangsrecht und Recht der Berufsausübung	11
4.3	Anerkennung, Begriffe	
4.4	Anerkennung von Berufsausbildungsnachweisen	12
4.5	Anerkennung Facharzttitel nach WBO	13
4.5.1	Systematik § 18 WBO	
4.5.2	Abweichungen Landes WBO von Muster WBO	14
5	Approbation	16
5.1	Voraussetzungen	
5.2	Approbation nach automatischer Anerkennung	
5.3	Approbation nach Anerkennung mit Konformitätsbescheinigung	17
5.4	Approbation nach Anerkennung von Ausbildungsnachweisen aus den Neuen EU-Staaten	18
5.5	Approbation Anerkennung auf Grund Voranerkennung der Ausbildungsnachweise	
5.6	Approbation nach § 14 b BÄO	19
5.7	Approbation nach § 3 Abs. 3 BÄO	20
5.8	Verwaltungspraxis, Bildungsinländer	
6	Berufserlaubnis	21
6.1	Grundsätzliches	
6.2	Ermessensentscheidung oder Rechtsanspruch auf Erlaubnis?	
6.3	Systematik § 10 BÄO	22
6.4	Stellungnahme zur Gesetzssystematik	24
6.5	Bedeutung Personenstandstatus für Berufserlaubnis	25
6.6	Bedeutung Verwandtschaftsverhältnis für Antragsberechtigung	26
6.7	Begründung für Novellierung von § 10 BÄO	27
6.8	Regelung von Ausnahmefällen nach § 10 Abs. 5 BÄO	30
6.9	Berufserlaubnis in der Verwaltungspraxis	31

6.10	Approbation / Berufserlaubnis und Aufenthaltsstatus	33
6.10.1	Antragsteller aus den Neuen EU-Staaten	
6.10.2	Anerkannte Asylbewerber, Kontingentflüchtlinge	
6.10.3	Ehegatten von Deutschen	
6.10.4	Aufenthaltserlaubnis zur Facharztweiterbildung	
6.10.5	Berufserlaubnis im Interesse der ärztlichen Versorgung	
6.10.6	Hochqualifizierte Akademiker aus Drittstaaten	
6.10.7	Arbeitsplatzsuche nach Studienabschluss in Deutschland	
6.10.8	Konflikt zwischen Einbürgerungsbegehren und Rückkehrverpflichtung	
7	Gleichwertigkeit	40
7.1	Einführung, Grundlagen	
7.2	Vorgaben nach EU-Richtlinie	41
7.3	Gesetzliche Grundlagen der Gleichwertigkeitsprüfung	43
7.4	Bedeutung Berufserfahrung	45
7.5	Gleichwertigkeitsprüfung in der Verwaltungspraxis	48
7.6	Informationsbeschaffung, Bedeutung ZAB	49
7.7	Inhalt Kenntnisstandprüfung	51
7.8	Defizitprüfung	52
7.9	Ablauf Defizitprüfung im Approbationsverfahren	54
7.10	Kenntnisstandprüfung vor Erteilung Berufserlaubnis?	55
7.11	Berufserlaubnis statt beantragter Approbation?	57
8	Antragsverfahren und Berufsausübung	58
8.1	Beteiligte Behörden	
8.2	Reihenfolge des Antragsverfahrens, Zuständigkeit von Verwaltungsbehörden	59
8.3	Bearbeitungsdauer	60
9	Antragsunterlagen, Nachweise Sprachkenntnisse	61
9.1	Anerkennung Facharztstitel	
9.2	Antragsunterlagen Approbation	62
9.3	Übersetzung, Beglaubigung, Apostille	64
9.3.1	Übersetzung	
9.3.2	Beglaubigung	
9.3.3	Legalisation	
9.3.4	Apostille	
9.4	Nachweis Sprachkenntnisse	67
10	Empfehlungen	68
11	Anlagen	71

1. Einführung

Die im Gutachten zu untersuchenden Fragen leiten sich aus den Vorgaben in der Leistungsbeschreibung ab. Danach soll die *„Analyse der rechtlichen Rahmensetzung und die Unterschiede (der Verwaltungspraxis) zwischen den Ländern als juristisches Gutachten im bundesweiten Integrationsprogramm vergeben werden“*. Ferner sind im Gutachten Empfehlungen *„für eine leichtere Anerkennung und die Fortentwicklung des Angebots für Nachqualifizierung für zugewanderte Akademiker im Allgemeinen und für zugewanderte Ärzte im Speziellen“* zu entwickeln und zu begründen.

Die Recherche begann mit der veröffentlichten Literatur und den online zur Verfügung stehenden Informationen sowie den einschlägigen Europäischen-, Bundes- und landesrechtlichen Vorschriften. Die Informationen, die von Approbationsbehörden und Landesärztekammern (LÄK) auf ihren Internetseiten für ausländische Ärzte, die sich um Anerkennung ihrer Ausbildungsnachweise bemühen und eine Tätigkeit als Arzt in Deutschland anstreben, bereit gestellt werden, wurden unter dem Aspekt betrachtet, in wieweit sie sich eignen, um dem ausländischen Arzt die Vorbereitung auf das Antragsverfahren zu erleichtern. Es liegt auf der Hand, dass die Vollständigkeit und Verständlichkeit der bereitgestellten Informationen zu einem Zeitersparnis für Antragsteller und Sachbearbeiter beiträgt. Unter diesem Aspekt sollten die Behörden das Informationsangebot überdenken.¹

An diese „Vorbereitungsphase“ schloss sich der Versuch an, die Verwaltungspraxis in den für das Gutachten bedeutsamen Aspekten zu ermitteln. Dazu standen zwei Möglichkeiten zur Wahl: entweder ein schriftliches Verfahren mit vorgegebenen Fragen auf einem (umfangreichen) Fragebogen oder ein offenes Fachgespräch, wobei die (wenigen) Fragen lediglich als Gesprächsfaden dienen sollten. Für die zweite Alternative sprach ein hoher Informationsgewinn sowie die vermutete und im nach hinein bestätigte Bereitschaft der Gesprächspartner, sich lieber 30 Minuten Zeit für ein Fachgespräch zu nehmen, statt umfangreiche, auf einem Fragebogen zusammengestellte Fragen schriftlich beantworten und in der Regel die Antworten noch behördenintern abstimmen zu müssen, was zudem der Authentizität der Antworten bezüglich der Verwaltungspraxis gemindert hätte.

¹ Eine sehr gute Informationsplattform für das Anerkennungsverfahren generell stellt www.berufliche-erkennung.de zur Verfügung

Die telefonisch geführten Fachgespräche gehörten zweifellos zu den gewinnbringenden Tätigkeiten im Rahmen des Auftrages. Sie begründen meinen Respekt vor der einheitlich und uneingeschränkt erkennbaren Empathie der Mitarbeiter in den Anerkennungsbehörden für die ausländischen Ärzte als „ihre Kunden“.

2. Zusammenfassung

In der EU Richtlinie 2005/36/EG (RL)² wird unter Nr. 34 festgestellt: *„Die Verwaltung der unterschiedlichen Anerkennungssysteme, die in den Einzelrichtlinien und in der allgemeinen Regelung festgelegt sind, hat sich als schwerfällig und komplex erwiesen.“* An der Kritik hat sich nach dem Erlass der EU Richtlinie und deren Umsetzung in Deutsches Recht nichts geändert. Im Gegenteil: durch die Befrachtung der Bundesärzteordnung (BÄO) mit ausländerrechtlichen und arbeitsmarktpolitischen Aspekten sind die gesetzlichen Grundlagen des Verwaltungshandelns komplizierter geworden als zuvor.

Die Verwaltung hat gesetzeskonform zu handeln. Dazu ist sie nach dem Gebot der Gesetzmäßigkeit des Verwaltungshandelns verpflichtet. Um das Gebot umzusetzen, muss der Gesetzgeber seinen Willen klar und deutlich formulieren und darauf achten, dass die Vorschriften verwaltungstechnisch umsetzbar sind. Mit diesem Maßstab untersucht das Gutachten die Systematik der einschlägigen Vorschriften, insbesondere § 3 und § 10 BÄO. Es kommt zum Ergebnis, dass eine umfassende Novellierung der für das Anerkennungsverfahren wesentlichen Vorschriften, § 3 und § 10 BÄO, erforderlich ist, um eine *„leichtere Anerkennung und eine Fortentwicklung des Angebots für Nachqualifizierung für zugewanderte Ärzte“* zu ermöglichen.

Im Gutachten sollen, wie Eingangs erwähnt, Empfehlungen entwickelt und begründet werden. Diese Forderung wird im Bewusstsein umgesetzt, dass auf der Verwaltungsebene hoher Sachverstand vorhanden ist, der innerhalb der für das Gutachten zur Verfügung gestellten Zeit nicht erreicht werden kann. Die Empfehlungen werden sowohl im Textzusammenhang wie im Anhang geschlossen wiedergegeben.

Als zentrale Aufgabe haben die Mitarbeiter der Anerkennungsbehörden anhand der vorgelegten Unterlagen zu beurteilen, ob der ausländische Arzt den für die angestrebte Tätigkeit erforderlichen Facharztstandard erfüllt. Ihre Entscheidungen tragen zur Patientensicherheit und zur Güte der medizinischen Versorgung in Deutschland bei.

² Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 07.09.2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (Amtsblatt L 255 vom 30.09.2005 S. 22-142)

Gemessen an der Komplexität dieser Kernaufgabe sind die zusätzlichen Probleme wie Verständigungsschwierigkeiten, kulturelle Unterschiede, Prüfung der Echtheit und des Inhalts der vorgelegten Unterlagen von geringer Bedeutung.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, welche Hilfen zur Unterstützung eines möglichst bundeseinheitlichen, rechtssicheren Verwaltungshandelns gegeben werden können.

Ministerielle Verfügungen, Verwaltungserlasse oder sonstige Anweisungen der Fachaufsichtsbehörden mögen in großen Flächenstaaten wie Nordrhein-Westfalen, Bayern und Sachsen notwendig sein, um ein einheitliches Verwaltungshandeln in dem jeweiligen Bundesland sicher zu stellen.

In kleineren Bundesländern und den Stadtstaaten wie Bremen, Hamburg und Berlin gibt es in der Regel nur eine Anerkennungsbehörde, die in enger Abstimmung mit der/den übergeordneten Senatsbehörde/Ministerium die Anerkennungsverfahren regelt.

Um die notwendige bundeseinheitliche Abstimmung und Vereinheitlichung der Anerkennungspraxis zu erreichen, sind aus der Verwaltungspraxis heraus entwickelte, von den Mitarbeitern der Anerkennungsbehörden erarbeitete und von der Ständigen Konferenz der Gesundheitsminister (GMK) bundeseinheitlich beschlossene Empfehlungen dringend erforderlich.

Die Arbeitsgruppe der Approbationsbehörden sollte von dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) damit beauftragt werden, die Beschlussvorlage für die GMK zu erarbeiten.

3 Europarechtliche Vorgaben

3.1 Freizügigkeit als Bestandteil der Europäischen Wirtschaftsentwicklung

Die Europäische Kommission versucht auf europäischer Ebene, den Binnenmarkt zu stärken.

Ziel der Lissabon-Strategie, die im März 2000 vom Europäischen Rat in Lissabon beschlossen wurde, ist es, *„die Union zum wettbewerbsfähigsten und dynamischsten wissensbasierten Wirtschaftsraum in der Welt zu machen – einem Wirtschaftsraum, der fähig ist, ein dauerhaftes Wirtschaftswachstum mit mehr und besseren Arbeitsplätzen und einem größeren sozialen Zusammenhalt zu erzielen.“*³

³ EU Kommission 2003,3

Um das Wissensmanagement erfolgreicher zu gestalten, wurden zudem umfassende Reformen der 32 Bildungssysteme des Europäischen Wirtschaftsraums beschlossen.

Mobilität und Transparenz der Qualifikationen sollen gefördert werden: Die europaweite Umsetzung von Bachelor- und Masterstudiengängen sichert die Vergleichbarkeit europäischer Hochschulabschlüsse im Rahmen des Bologna-Prozesses. Nach diesem Vorbild sind auch im Bereich der beruflichen Bildung Reformen geplant, die in den nächsten Jahren zu einem „*Europäischen Qualifikationsrahmen*“ führen soll, in dem alle beruflichen Qualifikationen europaweit erfasst sind.

Derzeit wird im Rahmen des Kopenhagen-Prozesses an einer Modernisierung der Ausbildungssysteme gearbeitet. Auf die ständig wachsenden und sich ändernden Anforderungen des Arbeitsmarktes soll mit der Strategie des „*Lebenslangen Lernens*“ geantwortet werden, die Weiterbildung für alle Arbeitnehmer ermöglicht.

Unter der finnischen Ratspräsidentschaft entwickelte die Kommission den Ansatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“ (health in all policies“), der darin besteht, in sämtlichen Politikbereichen die gesundheitlichen Aspekte zu berücksichtigen.⁴

3.2 Abgrenzung Gesetzgebungskompetenz zwischen Europarecht und nationalem Gesundheitsrecht

Die Richtlinie 2005/36/EG (nachfolgend EU Richtlinie) begründet kein neues EU-Recht, das in die souveränen Rechte der Mitgliedstaaten eingreift oder das Recht in den Mitgliedstaaten soweit verändert, dass der Schutz aus Art. 152 Abs.5 EG Vertrag verletzt wäre. Sie fasst in erster Linie fünfzehn bereits in Kraft getretene und in nationales Recht umgesetzte Richtlinien zusammen. Deshalb sind nicht alle Artikel der RL in nationales Recht umzusetzen.

Dennoch stellt sich die Frage nach der Grenze der europarechtlichen Gesetzgebungskompetenz. Das europarechtlich gebotene Ziel des freien Personen- und Dienstleistungsverkehrs innerhalb der Europäischen Union, worin die Möglichkeit für Staatsangehörige der Mitgliedstaaten eingeschlossen ist, als Selbständige oder abhängig Beschäftigte ihren Beruf in einem anderen Mitgliedstaat als dem auszuüben, in dem sie ihre Berufsqualifikationen erworben haben, wird durch den Gesundheitsschutz als souveräne Kompetenz jedes Mitgliedstaates begrenzt.

⁴ Grundlegend:

„Health in all policies – prospects and potentials“ Timo Stahl, Matthias Wismar u.a.
www.europa.who.int

Gerade bei der Anerkennung der Berufsqualifikationen, die zur Ausübung regulierter medizinischer Berufe befähigen, stoßen das europarechtliche Ziel des freien Dienstleistungs- und Personenverkehrs und das nationale Ziel des Gesundheitsschutzes aufeinander.

Dem Zielkonflikt auf der Seite der „Leistungserbringer“ entspricht auf der Seite der Patienten der Konflikt zwischen der Forderung nach grenzüberschreitender Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen auf Grund der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und Nr. 574/72 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige und dem nationalen Ziel der Sicherung der Sozialversicherungssysteme.

Damit ist in erster Linie die Abwehr von Gefahren für die Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems gemeint, die durch unkontrollierte Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch Patienten aus anderen Staaten drohen, die dem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem nicht angehören.

Wie die Stellungnahme des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen zu Fragen der Europäischen Gesundheitspolitik⁵ zwischen den Zeilen erkennen lässt, geht es bei der Auseinandersetzung auch um die Verteidigung angestammter institutioneller Rechte.

Mit Artikel 152 wurde im Amsterdamer Vertrag eine neue Grundlage für das Handeln der Gemeinschaft und das Zusammenwirken der Mitgliedstaaten im Bereich der öffentlichen Gesundheit geschaffen. Zu begrüßen ist, dass die Gesundheitspolitik damit als eigenständiger Politikbereich der Gemeinschaft festgelegt und gleichzeitig eine Kompetenzabgrenzung zwischen der Gemeinschaft und den Mitgliedstaaten versucht wurde.

Danach hat die Gemeinschaft keine Kompetenz, in die Organisation des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung der Mitgliedstaaten einzugreifen. Bund und Länder weisen mit Nachdruck darauf hin, dass die EU im Gesundheitswesen nur eine die nationale Gesetzgebungskompetenz ergänzende Zuständigkeit besitzt.⁶

Allerdings zeigt die EuGH-Rechtsprechung, dass ein Spannungsverhältnis zwischen der in Artikel 152 Abs. 5 EGV festgelegten nationalen Gestaltungskompetenz einerseits und den

⁵ Stellungnahme zum Fragebogen des Bundesministeriums für Gesundheit der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen
www.gkv.info/gkv/fileadmin/user_upload/Positionen/Europa/eu-pr-fragebogen.pdf

⁶ Z.B. Gesundheitskonferenz der Länder am 08.03.2007 in Stuttgart

„Es ist darauf zu achten, dass die Autonomie der Mitgliedsstaaten bezüglich ihrer Systeme Rechnung getragen wird.“

Protokoll S.3 www.gmkonline.de

Ebenso Beschluss des Bundesrates BR Drs. 820/06:

„Die alleinige Zuständigkeit der Mitgliedsstaaten zur Ausgestaltung und Finanzierung ihres nationalen Gesundheitssystems muss vollständig respektiert und darf keinesfalls ausgehöhlt werden, und zwar unabhängig vom verwendeten Regelungs- oder Koordinierungsinstrumentarium“.

Grundfreiheiten des EG-Vertrages, insbesondere der Waren- und Dienstleistungsfreiheit, andererseits besteht.

Der Europäische Gerichtshof hat in der Rechtssache Geraets Smits/Peerbooms⁷ die Frage des vorlegenden Niederländischen Gerichts verneint, ob Artikel 59 und 60 des EG-Vertrages einer Regelung eines Mitgliedstaats entgegenstehen, wonach die Übernahme der Kosten für die Versorgung in einer Krankenanstalt in einem anderen Mitgliedstaat davon abhängig gemacht wird, dass die Krankenkasse, der der Versicherte angeschlossen ist, eine vorherige Genehmigung erteilt. Dabei war die Genehmigung an zwei Voraussetzungen geknüpft, zum einen musste die Behandlung als in ärztlichen Kreisen als „üblich“ betrachtet werden, *„wobei dieses Kriterium auch dann angewandt wird, wenn es um die Frage geht, ob die im Inland gewährte Krankenhauspflege gedeckt ist“*, und zum anderen musste die medizinische Behandlung des Versicherten erforderlich sein.

Der EuGH fügte jedoch folgende entscheidende Einschränkung bei: *„Dies gilt jedoch nur, soweit die Voraussetzung der Üblichkeit“ der Behandlung so ausgelegt wird, dass die Genehmigung ihretwegen nicht versagt werden kann, wenn es sich erweist, dass die betreffende Behandlung in der internationalen Medizin hinreichend erprobt und anerkannt ist, und die Genehmigung nur dann wegen fehlender medizinischer Notwendigkeit versagt werden kann, wenn die gleiche oder eine für den Patienten ebenso wirksame Behandlung rechtzeitig in einer Einrichtung erlangt werden kann, die eine vertragliche Vereinbarung mit der Krankenkasse geschlossen hat, der der Versicherte angehört.“*

Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, kommt ein Kostenerstattungsanspruch bei Behandlung im Ausland in Betracht.

Wenn der EuGH in kommenden Urteilen konkretisiert, unter welchen Ausnahmefällen von den Grundsätzen des freien Waren- und Dienstleistungsverkehrs auch in Gesundheitssystemen mit Sachleistungsprinzip abgewichen werden kann, ergeben sich für die Versicherten neue Möglichkeiten, Gesundheitsleistungen grenzüberschreitend in Anspruch zu nehmen.

Auf eine solche Entwicklung werden die Leistungserbringer reagieren, in dem sie ihre Gesundheitsdienste ebenfalls grenzüberschreitend vorhalten.

⁷ EuGH C 157/99 vom 12.07.2007 NJW 2001,3391

3.3 Geltungs- und Regelungsbereich der EU Richtlinie

Die EU Richtlinie gilt nach Art. 2 Abs. 1 RL in erster Linie für EU-, EWR- und Schweizer Staatsangehörige, soweit sie ihren Beruf in einem anderen Mitgliedsstaat als dem ausüben wollen, in dem sie ihre Berufsqualifikation erworben haben.

Sie gilt, was häufig übersehen wird, darüber hinaus für Angehörige aus Nicht EU-, EWR- oder Vertragsstaaten, also für Angehörige aus Drittstaaten, soweit sie eine langfristige Aufenthaltserlaubnis erworben haben (RL 2003/109/EG) und für Familienangehörige von EU-Bürgern, die ihr Recht auf Freizügigkeit wahrnehmen. Die EU RL wurde durch das Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen der Heilberufe in Deutsches Recht umgesetzt.⁸

Alle übrigen Sondertatbestände in der BÄO, die andere Personen als die in der EU RL angesprochenen Angehörigen betreffen, beruhen auf arbeitsmarkt- und aufenthaltspolitischen Erwägungen.

Die Anforderungen an die allgemeinmedizinische Weiterbildungen sind in Art. 28 RL, die Anerkennung des entsprechenden Ausbildungsnachweises in Art.21 Abs.2 RL und die Anerkennung der Bescheinigungen über das Recht, den ärztlichen Beruf auf Grund sog. erworbener Rechte auszuüben, in Art. 30 RL geregelt.

Die Anforderungen an die fachärztliche Weiterbildungen ergeben sich aus Art. 25 RL (fachärztliche Weiterbildung), die Anerkennung der entsprechenden Ausbildungsnachweise aus Art. 21 Abs.1 und Art. 26 RL und das Recht, als Facharzt auf Grund sog. erworbenen Rechts aus Art. 27 RL.

4. Grundlagen der Berufsausübung für ausländische Ärzte

4.1 Gesetzgebungskompetenz im Gesundheitswesen

Nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG besitzt der Bund die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz für die „Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen“. Das BVerfG hat im sog. Facharztbeschluss⁹ den Kreis der ärztlichen Berufe auf die Berufe des Arztes, Zahnarztes und Tierarztes beschränkt. Der die Gesetzgebungskompetenz des Bundes begründende Begriff der Zulassung umfasse „im Wesentlichen die Vorschriften, die sich auf die Erteilung, Zurücknahme und Verlust der Approbation und auf die Ausübung des ärztlichen Berufes beziehen“¹⁰.

⁸ Gesetz vom 02.12.2007 BGesBl 2007 I Nr. 60 vom 06.12.2007 BT-Ds 20686

⁹ BVerfGE 33, 125,154ff

¹⁰ BVerfGE aaO

Die Regelung der ärztlichen Weiterbildung nach Erteilung der Approbation und damit die gesamte Regelung des Facharztwesens fällt in die Gesetzgebungskompetenz der Länder. Vereinfacht dargestellt regelt der Bund das Berufszugangs- oder Zulassungsrecht, während das Recht der Berufsausübung Sache der Länder ist¹¹.

Ob die verfassungsrechtliche Verteilung der Gesetzgebungskompetenz zwischen Bund und Ländern der hohen Bedeutung der Gesundheitsversorgung als Staatliche Verpflichtung gerecht wird, kann man bezweifeln. Die von Land zu Land unterschiedliche Umsetzung der Anerkennungsrichtlinie der EU in das ärztliche Berufsausübungsrecht beruht auf dieser verfassungsrechtlichen Kompetenzverteilung.

Das Gutachten behandelt die Anerkennung der zur Approbation oder zur Erteilung der Berufserlaubnis vorzulegenden Ausbildungsnachweise in Abschnitt 9 und die Anerkennung der Facharzt diplome nach der WBO in Abschnitt 4.5.

Der gesetzliche Rahmen zur Anerkennung in Deutschland stellt sich als bürokratisches Labyrinth dar. Während zum Beispiel Dänemark über ein nationales Anerkennungsgesetz verfügt, dem „*Assessment of Foreign Qualifications Act*“, versucht Deutschland, die Anerkennung ausländischer Abschlüsse in vielen unterschiedlichen Gesetzen zu regeln, die in Bund und Ländern regelmäßig an neue EU-Richtlinien angepasst werden müssen. So ist ein insbesondere für Antragsteller kaum überschaubares Flickwerk entstanden mit verworrenen Regelungen, die nur mit erheblichem interpretatorischem Aufwand umzusetzen sind¹². Das Ziel, die Anerkennung ausländischer Abschlüsse durch klare und eindeutige Regelungen zu ermöglichen, lässt sich nur durch eine grundlegende Novellierung der einschlägigen Regelungen in der BÄO und der ÄApprO erreichen. di überhaupt noch erfüllt wird.

4.2 Berufszugangsrecht und Recht der Berufsausübung

Den Beruf als Arzt darf in Deutschland nur ausüben, wem die Approbation oder eine Berufserlaubnis erteilt wurde. Während die Approbation als staatliche Erlaubnis dazu berechtigt, den Arztberuf unter der Berufsbezeichnung „Arzt“ oder „Ärztin“¹³ unbeschränkt bundesweit selbständig und in eigener Niederlassung auszuüben, gestattet die Berufserlaubnis nach § 10 BÄO nur eine vorübergehende oder eine auf bestimmte Tätigkeiten beschränkte Berufsausübung.

Eine Sonderstellung nimmt die Berechtigung, Dienstleistungen vorübergehend und gelegentlich zu erbringen, ein. Sie beruht auf Art. 5 Abs.2 RL und berechtigt Staatsangehörige der übrigen EU -, der EWR Staaten und der Schweiz vorübergehend als

¹¹ Quaas/Zuck Medizinrecht München 2005 § 12 Rdn. 1 S.197

¹² Ebenso B.Englmann, M. Müller u.a. Brain Waste-Die Anerkennung von ausländischen Qualifikationen in Deutschland www.berufliche-erkennung.de

¹³ im Gutachten werden Begriffe in der männlichen Form synonym auch für die weibliche Form verwendet

Dienstleister i.S. des Art.50 EG Vertrages in Deutschland tätig zu sein (§ 2 Abs. 3 BÄO). Da dazu keine Anerkennung erforderlich ist, beschäftigt sich das Gutachten mit dieser Ausprägung der Dienstleistungsfreiheit nicht.

4.3 Anerkennung, Begriffe

Der Begriff der Anerkennung bezeichnet einerseits die gesellschaftliche Akzeptanz einer Qualifikation, andererseits das Verfahren der Anerkennung sowie ihr (positives) Ergebnis. Zentral ist die Zuordnung einer ausländischen Ausbildung oder eines Studiums bzw. Schulabschlusses zu einer vergleichbaren deutschen Qualifikation in Form einer Bewertung von Zeugnissen und beruflicher Erfahrung.

Man spricht von **formaler Anerkennung**, wenn die Anerkennung von Qualifikationsnachweisen durch Gesetz geregelt ist und mit einem rechtskräftigen Bescheid endet.

Falls ausländische Qualifikationsnachweise nicht in jeder Hinsicht deutschen Qualitätsstandards genügen, kann eine **Teilanerkennung** ausgesprochen werden. Der Bescheid wird dann mit Auflagen – z.B. dem Nachweis einer Kenntnis- oder Eignungsprüfung oder einer Anpassungsmaßnahme verbunden.

Die Anerkennung von schulischen Abschlüssen oder Teilstudienleistungen wird als **akademische Anerkennung** bezeichnet. Die Anerkennung von akademischen Abschlüssen ist dagegen nur dann Teil der akademischen Anerkennung, wenn Ausländer weiterstudieren bzw. einen höheren Studienabschluss in Deutschland erwerben wollen. Wer seinen akademischen Abschluss anerkennen lassen möchte, um einen Arbeitsplatz zu suchen, benötigt dagegen eine **berufliche Anerkennung**.

Der Antrag auf berufliche Anerkennung dient dem Zweck der Berufsausübung, sowohl in Berufen, die einen akademischen Qualifikationsnachweis fordern als auch im Bereich der beruflichen Bildung. Mit De-jure-Anerkennung wird die berufliche Anerkennung für reglementierte Berufe bezeichnet. Die Berufsausübung und/oder das Führen der Berufsbezeichnung sind hier an eine Genehmigung gebunden, wie bei den regulierten Berufen, zu denen der Arztberuf zählt.

4.4 Anerkennung von Berufsausbildungsnachweisen

Die Anerkennung der Berufsqualifikation, die der Antragsteller in einem anderen als dem Aufnahmestaat erworben hat, bewirkt nach Art. 4 Abs. 1 RL, dass er wie ein Inländer den Beruf im Aufnahmestaat ausüben darf, für den er sich qualifiziert hat. In Art. 4 Abs. 2 RL wird nicht von der Vergleichbarkeit der Qualifikationen gesprochen, wie man vermuten könnte,

sondern von der Vergleichbarkeit der beruflichen Tätigkeiten. Es wird „für Zwecke dieser Richtlinie“ unterstellt, dass der im Aufnahmestaat angestrebte Beruf „derselbe“ ist wie „derjenige, für den er in seinem Herkunftsstaat qualifiziert ist“.

Die Anerkennung der Studienabschlüsse ist von der Anerkennung der Facharzt diplome zu unterscheiden. Unterschiedliche Behörden nehmen die jeweilige Anerkennung auf der Grundlage unterschiedlicher Gesetze vor:

Für die Anerkennung der Studienabschlüsse sind die Gesundheitsbehörden der Länder zuständig. Das Verfahren richtet sich im Wesentlichen nach der Bundesärzteordnung (BÄO) und der dazu ergangenen Approbationsordnung (ÄApprO).

Die Anerkennung der Facharzt titel ist Aufgabe der Landesärztekammern (LÄK). Sie erfolgt auf der Grundlage der Weiterbildungsordnungen der Länder (WBO-L), die gerade in den entscheidenden Vorschriften nicht einheitlich der Musterweiterbildungsordnung entsprechen, sodass die gesetzlichen Grundlagen sich von Land zu Land unterscheiden.

4.5 Anerkennung Facharzt titel nach WBO

4.5.1 Systematik § 18 WBO

Die Anerkennung von Weiterbildungsnachweisen richtet sich nach § 18 M-WBO i.V.m. EU RL 36/2005 Anhang V. Die Vorschrift ist leider nicht bundesweit wortgleich in die WBO der Länder übernommen worden. Um die Systematik der Vorschrift zu verdeutlichen, sind verschiedene Fälle zu unterscheiden. Die Fallkonstellationen sind abhängig von

- Herkunftsstaat des Antragstellers
- Staat in dem die anzuerkennende Urkunde ausgestellt wurde
- Nachweis über eine abgeschlossene, in der Anlage V Nr. 5.1.2 und 5.1.3 zur RL aufgeführte Facharzt- Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung
- Nachweis über eine abgeschlossene, nicht in der Liste aufgeführte Facharzt- Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung
- Nachweis über Teile der zur Facharzt- Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung führenden Weiterbildung.

Im einfachsten Fall erfolgt die automatische Anerkennung unter folgenden Voraussetzungen: Der Antragsteller ist Bürger eines der Mitgliedstaaten der EG, des EWR oder der Schweiz, die Qualifikation wurde in einem der Mitgliedstaaten erworben und der Abschluss ist in den Annexen (für Facharzt Qualifikation Anhang C der WB RL 93/16/EWG) sowohl für das Herkunfts- wie für das Zielland aufgeführt.

Ist der Antragsteller EU-, EWR- oder Schweizer Staatsbürger, wird der Weiterbildungsnachweis nach Dauer und Inhalt der Weiterbildung überprüft, mit den Vorgaben der hiesigen Weiterbildungsordnung verglichen und anschließend mit oder ohne Auflagen anerkannt.

Auch für die seit dem 01.01.2007 hinzugekommenen Mitgliedsstaaten gelten die Anerkennungsregeln der EU Richtlinie. Die Liste der Gleichwertigkeiten für Fachärzte (Anhang C) wurde entsprechend erweitert.

Bei der automatischen Anerkennung werden auf den Stichtag zum 01.01.2007 bezogen zwei Fälle unterschieden:

Die automatische Anerkennung, wenn die Ausbildung nach dem 01.01.2007 begonnen wurde und die Anerkennung der vor dem 01.01.2007 begonnenen Weiterbildung.

In der zweiten Fallalternative erfolgt die Anerkennung nach Vorlage von Bescheinigungen der zuständigen Behörde, aus denen hervorgeht, dass der Antragsteller eine Ausbildung absolviert hat, die mit den Mindestkriterien der Ärzte RL konform ist (sog. Konformitäts- oder Gleichwertigkeitsbescheinigung) oder nach Vorlage einer Bescheinigung der erworbenen Rechte.

Für die Anerkennung der Ausbildung/Approbation ist der Nachweis einer mindestens dreijährigen ununterbrochenen ärztlichen Tätigkeit innerhalb der letzten fünf Jahre vor Antragstellung erforderlich. Die Anerkennung der Weiterbildungs- oder Facharztzeugnisse erfordert den Nachweis der ärztlichen Tätigkeit im Fachgebiet von einer Mindestdauer, die der doppelten Differenz zwischen der Weiterbildungszeit im Herkunftsland und der Mindestweiterbildungszeit nach der EU-RL 93/16/EWG entspricht.

Wenn die in einem neuen EU Mitgliedsstaat abgeleistete Weiterbildung vier Jahre betrug, die EU RL eine Mindestweiterbildungsdauer von fünf Jahren vorschreibt, muss der Arzt eine zusätzliche zweijährige ärztliche Tätigkeit nachweisen $(5 - 4) \times 2 = 2$.

Seit 01.01.2007 entfällt für Ärzte aus den neuen EU Mitgliedstaaten die Verpflichtung, ein Anerkennungsjahr und eine Kenntnisstandprüfung abzulegen.

Haben die im EU- EWR- Ausland oder der Schweiz abgeleisteten Weiterbildungszeiten zu keinem Ausbildungsabschluss geführt, so prüft die LÄK, ob die Zeiten auf die in der WBO festgelegten Ausbildungszeiten ganz oder teilweise angerechnet werden können. Nach § 10 S. 2 WBO ist die Gleichwertigkeit gegeben, *„wenn die inhaltlichen und zeitlichen Anforderungen dieser Weiterbildungsordnung an den Erwerb der vorgeschriebenen ärztlichen Kompetenz erfüllt sind“*.

Hat der Antragsteller als EU- EWR- oder Schweizer Staatsbürger seine Weiterbildung außerhalb der genannten Staaten absolviert, so kann eine Anrechnung nach § 19 Abs. 2 WBO erfolgen, wenn die ausländische Weiterbildung den Grundsätzen der hiesigen WBO entspricht und der Antragsteller eine zusätzliche Weiterbildungszeit in dem angestrebten Fachgebiet in Deutschland von mindestens 15 Monate absolviert hat.

Nach Abschluss der noch erforderlichen Weiterbildungsabschnitte unter Leitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes erfolgt die Anerkennung der entsprechenden Bezeichnung nach Prüfung vor einem Prüfungsausschuss der Ärztekammer.

In der **Anlage 11.3** werden die in der Praxis vorkommenden Anerkennungsfälle von Facharzttiteln nach der WBO in sechs Fallgruppen gegliedert dargestellt.

4.5.2 Abweichungen Landes WBO zur Muster-WBO

Im Textvergleich zur Muster-WBO lassen sich die WBO der Länder in drei Gruppen einteilen:

1. Die überwiegende Zahl der Länder-WBO regeln die für das Gutachten entscheidenden Fragen wortgleich wie die M-WBO. Dazu gehören die WBO der Länder: Baden-Württemberg, Bremen, Hamburg (angeglichen in der jüngsten Fassung vom 01.09.2008), Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen (wie Hamburg erst in der jüngsten zum 01.02.2009 in Kraft getretenen Fassung der M-WBO angeglichen), Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig - Holstein (ebenfalls wie Hamburg und Niedersachsen durch die jüngste Änderung) und Thüringen

2. Die WBO NRW weicht gegenüber der M-WBO geringfügig mit dem Zusatz in § 18c Abs. 3 Satz 2 ab:

"In allen Fällen des Satzes 1 ist zu prüfen, ob die von der antragstellenden Person bei ihrer beruflichen Tätigkeit erworbenen Kenntnisse den wesentlichen Unterschied im Sinne des Art. 14 Abs.5 der Richtlinie 2005/36/EG ganz oder teilweise ausgleichen können".

3. Folgende Länder-WBO weichen erheblich von der M-WBO ab:¹⁴

Bayern(Textvergleich siehe Anhang) Berlin, Brandenburg, Hessen, Rheinland-Pfalz, Westfalen-Lippe jeweils dargestellt durch Textvergleich siehe Anhang

Die Abweichung betrifft die Regelung der Konformitätsprüfung in der M-WBO:

"Stimmt bei Antrag eines Staatsangehörigen eines Mitgliedsstaates der EU oder eines anderen Vertragsstaates EWR die Bezeichnung eines Ausbildungsnachweises nicht mit dem für den betreffenden Staat im Anhang zu RL 2005/36/EG oder im Abkommen EWR aufgeführten Bezeichnung überein und wird eine Bescheinigung der zuständigen Behörde oder Einrichtung vorgelegt, so erhält er eine Anerkennung für eine entsprechende Kompetenz und das Recht zum Führen einer der dieser WBO entsprechenden Bezeichnung.

¹⁴ Nach Art. 84 Abs.1 S 1 GG besteht die Möglichkeit, durch Bundesgesetz die nach Art.84 Abs.1 S.2 i.V.m. Art. 125b Abs.2 GG für die Länder bestehende Abweichungsmöglichkeit auszuschließen. Davon wurde bei der Novellierung der BÄO Gebrauch gemacht. M.E. gilt der Abweichungsausschluss auch für die WBO der Länder. Die Gesetzesbegründung in DS 16/5385 S. 78 , wonach ein besonderes Bedürfnis nach einer bundeseinheitlichen Regelung besteht, „um den vor allem aus Sicht der Patientinnen und Patienten bestehenden bundeseinheitlichen Qualitätsanforderungen Rechnung zu tragen“, trifft auf die WBO ebenso zu wie auf die einschlägigen Verwaltungsverfahren der Länder.

Aus dieser Bescheinigung muss hervorgehen, dass der betreffende Ausbildungsnachweis den Abschluss einer Weiterbildung entsprechend den Bestimmungen des Anhangs RL 2005/36/EG oder des Abkommens über EWR bestätigt oder von dem ausstellenden Staat oder Vertragsstaat mit demjenigen Ausbildungsnachweis gleichgestellt wird, der im Anhang von der RL 2005/36/EG oder im Abkommen EWR aufgeführt ist".

Über die „Ständige Konferenz ärztliche Weiterbildung bei der BÄK“ sollte eine bundeseinheitliche Verfahrensweise der LÄK zur Anerkennung von Weiterbildungsnachweisen erreicht werden.

5 Approbation

5.1 Voraussetzungen

Die Voraussetzungen für die Erteilung der Approbation sind in § 3 BÄO geregelt. § 39 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) legt ergänzend fest, welche Nachweise der ausländische Antragsteller vorzulegen hat. (Abschnitt 9.2)

Deutsche wie Angehörige der EU-, EWR- Staaten oder der Schweiz haben nach § 3 Abs. 1 Ziffer 2,3 und 5 BÄO drei Voraussetzungen zu erfüllen:

Sie dürfen *„sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht haben, aus dem sich die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt“*, nicht in *„gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet“* sein und müssen über die *„für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache“* verfügen.

§ 3 Abs. 1 Nr. 4 verlangt die erfolgreiche Prüfung nach Abschluss des Studiums der Medizin *„an einer wissenschaftlichen Hochschule von mindestens sechs Jahren, von denen mindestens acht, höchstens zwölf Monate auf eine praktische Ausbildung in Krankenhäusern oder geeigneten Einrichtungen der ärztlichen Krankenversorgung entfallen müssen“*.

Nr.4 gilt zwar unmittelbar nur für Deutsche Antragsteller, hat mittelbar jedoch Bedeutung für die Prüfung der Gleichwertigkeit von ausländischen Abschlüssen, soweit die Gleichwertigkeitsprüfung nach § 3 BÄO gefordert wird.

Die strengen Anforderungen, die an die fachliche, charakterliche und gesundheitliche Eignung des Antragstellers und an dessen medizinische Ausbildung gestellt werden, sollen die Qualität und Sicherheit medizinischer Leistungen gewährleisten. Damit erfüllt der Staat eine zentrale Aufgabe des Gesundheitsschutzes.

5.2 Approbation nach automatischer Anerkennung

Staatsangehörigen der EU Mitgliedstaaten und Staatsangehörige der mit der EU durch Europaabkommen verbundenen Staaten haben durch die in den Verträgen aufgenommenen Bestimmungen über das Niederlassungsrecht einen **Rechtsanspruch** auf Erteilung der Approbation, wenn die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes gegeben ist und sie ihre Absicht, sich im Aufnahmestaat nieder zu lassen, glaubhaft machen.

Gehört der Antragsteller zu dem in § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 BÄO genannten Personenkreis und liegen die in Nr. 2 und 3 BÄO genannten Voraussetzungen vor, hat er einen Rechtsanspruch auf Erteilung der Approbation, soweit das Diplom eines der übrigen EU Staaten

- in der Anlage zu § 3 Abs. 1 S.2 BÄO aufgeführt und nach dem 20.12.1976 ausgestellt wurde oder
- in § 2 Abs. 1 S. 2 ZHG aufgeführt und nach dem 27.01.1980 ausgestellt wurde oder
- in der Anlage zu § 4 Abs. 1a ÄApprO aufgeführt ist, soweit die Ausbildung nach dem in der Anlage aufgeführten jeweiligen Stichtag begonnen wurde.

Bei EU Staaten, die nach dem 20.12.1976 beigetreten sind, wird auf die Ausbildung abgestellt, die nach dem Datum des Beitritts oder bei abweichender Vereinbarung nach dem vereinbarten Datum begonnen wurde.

Es gelten für die Anerkennung eines in einem EWR Staat ausgestellten Ausbildungsnachweises folgende Stichtagregelungen:

- ist der Ausbildungsnachweis nach dem 31.12.1992 ausgestellt, erfolgt bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen die automatische Anerkennung.
- Bei einem Ausbildungsnachweis eines anderen EWR Vertragsstaates, mit dem eine besondere Vereinbarung zum Zeitpunkt bestand, als die RL in Kraft trat, gilt das Datum der Vereinbarung.

5.3 Approbation nach Anerkennung mit Konformitätsbescheinigung

Nach § 3 Abs.1 S.1 BÄO werden Ausbildungsnachweise als „gleichwertig“ anerkannt, wenn sie nach den Stichtagen ausgestellt wurden, zwar nicht den in der Anlage zu § 3 Abs.1 S.2 BÄO für den betreffenden Staat aufgeführten Bezeichnungen entsprechen, aber die ausstellende Behörde die Gleichwertigkeit durch eine Konformitätsbescheinigung nachweist. Mit der Konformitätsbescheinigung wird bestätigt, dass mit dem Ausbildungsnachweis eine Ausbildung abgeschlossen wurde, *„die den Mindestanforderungen des Art 24 RL entspricht und dass sie den für diesen Staat in der Anlage zu Satz 2 aufgeführten Nachweisen gleichsteht“* (§ 3 Abs.1 S.6 BÄO).

Das Gleiche gilt nach der Verwaltungspraxis in NRW auch für den Fall, dass der vorgelegte Ausbildungsnachweis vor den für die Anerkennung oben genannten Stichtagen ausgestellt worden ist, soweit

„eine Bescheinigung der zuständigen Behörde des jeweiligen Staates darüber beigefügt ist, dass die Ausbildung den Mindestanforderungen der jeweiligen Richtlinie des Rates entspricht. Sind die Mindestvoraussetzungen nicht erfüllt, so ist die Vorlage einer Bescheinigung der zuständigen Behörde des jeweiligen Staates zu verlangen, aus der sich ergibt, dass die Antragstellenden während der fünf Jahre vor Antragstellung mindestens drei Jahre lang ununterbrochen tatsächlich und rechtmäßig den Beruf in einem Europäischen Staat in Vollzeit ausgeübt haben. Bei Teilzeitbeschäftigung verlängern sich die Zeiten entsprechend.“¹⁵

5.4 Approbation nach Anerkennung von Ausbildungsnachweisen aus den Neuen EU-Staaten

Sowohl ärztliche Ausbildungen wie auch Weiterbildungen, die in Ausbildungsnachweisen der Neuen EU Staaten bescheinigt werden, werden anerkannt. Die *Liste der Gleichwertigkeiten für Fachärzte (Anhang C)* wurde entsprechend erweitert.

Die Anerkennung erfolgt automatisch ohne Vorlage weiterer Bescheinigungen für alle Aus- und Weiterbildungen, die **nach dem 1. Januar 2007** begonnen wurden.

Die automatische Anerkennung von Ausbildungen, die vor diesem Datum begonnen wurden, setzt voraus, dass entweder eine Bescheinigung der zuständigen Behörden beigefügt wird aus der hervorgeht dass der/die Betreffende

- eine Ausbildung absolviert hat, die mit den Mindestkriterien der Ärztlichrichtlinie konform ist (sog. Konformitätsbescheinigung oder Gleichwertigkeitsbescheinigung) oder, falls dies nicht der Fall ist,
- eine Bescheinigung der erworbenen Rechte für die Anerkennung der Ausbildung/Approbation vorlegt und mindestens eine dreijährige, ununterbrochene ärztliche Tätigkeit innerhalb der letzten 5 Jahre vor Antragstellung nachgewiesen wird.

Das vor dem Beitritt der Mittel- und Osteuropäischen EU- Staaten von den Ärzten geforderte Anerkennungsjahr sowie die Kenntnisstandprüfung entfallen für die Ärzte aus den neuen Mitgliedsländern ab dem 1. Januar 2007.

5.5 Approbation Anerkennung auf Grund Voranerkennung der Ausbildungsnachweise

§ 3 Abs. 2 BÄO regelt die Erteilung der Approbation, nachdem bereits ein anderer Mitgliedstaat der EU, EWR oder die Schweiz die Ausbildung des Antragstellers in einem Drittstaat anerkannt hat.

¹⁵ RdErl.d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales v. 07.12.2006 III 7-0400.3.0/0402.1/0430.2 Ziffer 1.2.6

Damit wird der Rechtsanspruch der in Art. 10 g RL genannten Migranten, die die Anforderungen nach Art. 3 Abs. 3 RL erfüllen, auf Erteilung der Approbation umgesetzt. Art. 3 Abs. 3 RL bestimmt, dass jeder in einem Drittland ausgestellte Ausbildungsnachweis als gleichwertig anzuerkennen ist, *„sofern sein Inhaber in dem betreffenden Beruf drei Jahre Berufserfahrung im Hoheitsgebiet des Mitgliedstaates, der diesen Ausbildungsnachweis anerkannt hat, besitzt und dieser Mitgliedsstaat diese Berufserfahrung bestätigt.“*

Nach § 3 Abs.2 S.1 Nr. 3 BÄO erhält der Antragsteller die Approbation, wenn er neben weiteren Voraussetzungen einen im Drittland ausgestellten Ausbildungsnachweis erworben hat und er drei Jahre Berufserfahrung als Arzt im Hoheitsgebiet eines Mitgliedsstaates, der den Ausbildungsnachweis anerkannt hat, durch diesen Mitgliedsstaat nachweist.

Der Runderlass NRW setzt die Vorgabe der RL in die Anerkennungspraxis wie folgt um: *„Hat ein anderer Europäischer Staat das Diplom eines Staatsangehörigen eines Europäischen Staates als den in diesem Staat erworbenen nationalen Befähigungsnachweis gleichwertig anerkannt, ist wie folgt zu verfahren, wenn der Ausbildungsstand nach der im Drittland abgeschlossenen Ausbildung nicht dem nach einer Ausbildung in der Bundesrepublik Deutschland entspricht:*

*Die Approbation ist zu erteilen, wenn die Antragstellenden nachweisen, dass sie die für die Approbationserteilung erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten in einem anderen Europäischen Staat im Rahmen eines Studienganges oder einer Weiterbildung oder durch eine sonstige ärztliche, pharmazeutische oder zahnärztliche Tätigkeit erworben haben. Lässt sich anhand der vorgelegten Arbeitszeugnisse oder vergleichbarer Dokumente nicht abschließend beurteilen, ob die Antragstellenden durch ihre Berufsausübung die nach deutschem Recht vorgeschriebenen Fachkenntnisse und Fähigkeiten erworben haben, ist eine Kenntnisprüfung zu veranlassen. **Die Prüfung ist auf die Bereiche zu beschränken, in denen Defizite festgestellt worden sind**“.*¹⁶

Als richtlinienkonform ist der letzte Satz zu begrüßen, wonach die Prüfung sich auf die Bereiche zu beschränken hat, in denen Defizite festgestellt worden sind. Der Runderlass übersieht, dass es nach der RL auf eine Gesamtbetrachtung ankommt, in die sowohl die Prüfung der Gleichwertigkeit der Ausbildung als auch die **Ausgleichsfunktion der Berufserfahrung**, mit der Ausbildungsdefizite behoben werden können, einzubeziehen sind.

5.6 Approbation nach § 14 b BÄO

Die Vorschrift beruht auf Art 23 Abs.4 der Richtlinie 2005/36/EG. Sie regelt die Erteilung der Approbation u.a. an Angehörige der Baltischen Staaten, deren Ausbildungsnachweise von

¹⁶ Runderlass NRW aaO Ziffer 1.3.6

der früheren Sowjetunion ausgestellt wurden und die eine Bescheinigung Estlands, Lettlands oder Litauens vorlegen können, wonach diese Ausbildungsnachweise hinsichtlich der Aufnahme und Ausübung des Arztberufes die gleiche Rechtsgültigkeit haben wie die von ihnen verliehenen Ausbildungsnachweise, sowie eine weitere Bescheinigung von den gleichen Behörden über eine dort absolvierte dreijährige Berufsausbildung.¹⁷

5.7 Approbation nach § 3 Abs.3 BÄO

Antragsteller aus „Drittstaaten“ erhalten nur in besonderen Einzelfällen oder aus Gründen des öffentlichen Gesundheitsinteresses eine Approbation. Man unterscheidet zwischen

- Drittstaatsangehörigen, die eine in Deutschland abgeschlossene Ausbildung nach § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 BÄO vorweisen und
- Drittstaatsangehörigen, bei denen die Gleichwertigkeit ihrer im Ausland abgeschlossenen Ausbildung nachgewiesen ist.

In beiden Fallalternativen sind die übrigen Voraussetzungen des § 3 Abs.1 S.2 bis 6 BÄO direkt und Abs.1 S. 8 BÄO in entsprechender Anwendung zu erfüllen. In der Verwaltungspraxis wird § 3 Abs.3 BÄO auf hochspezialisierte Antragsteller beschränkt, an deren Beschäftigung in Deutschland ein „*öffentliches Gesundheitsinteresse*“ besteht. Als Beispiel wird der hochspezialisierte Herzchirurg aus den USA genannt, der beabsichtigt, an einem Universitätsklinikum zu arbeiten.

5.8 Verwaltungspraxis, Bildungsinländer

Staatsangehörige aus Drittstaaten, die das Medizinstudium in Deutschland abgeschlossen haben und somit die Voraussetzung des § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 BÄO erfüllen, erhalten keine Approbation, sondern eine befristete Berufserlaubnis.

Nach § 3 Abs. 3 BÄO kann auf Grund einer Ermessensentscheidung der Behörde eine Approbation erteilt werden, entweder weil ein besonderer Einzelfall vorliegt oder die Erteilung der Approbation aus öffentlichem Interesse geboten ist.

Eine Einzelfallentscheidung zu Gunsten des Drittstaatsangehörigen wird von den Approbationsbehörden in Betracht gezogen, wenn der Antragsteller als „Bildungsinländer“ besondere Gründe aufführt, die ihn daran hindern, die Deutsche Staatsangehörigkeit zu erwerben, z.B. um einen mit der Änderung der Staatsangehörigkeit verbundenen erheblichen Rechtsverlust zu vermeiden (Verlust der Erbberechtigung in den USA, Rechtsnachteile für Irakische Staatsangehörige) .

¹⁷ Bei der Beurteilung und Anerkennung von Diplomen der früheren Sowjetunion ist die Gemeinsame Erklärung „zur gegenseitigen Anerkennung von Studienzeiten und Abschlüssen im Hochschulbereich sowie von Urkunden über russische wissenschaftliche Grade und deutsche Qualifikation“ zwischen KMK/HRK und Ministerium für allgemeine und berufliche Bildung der russischen Föderation Moskau vom 18.02.1999“ zu beachten
www.anabin.de

In Bayern zählen Ausländer aus Drittstaaten der 2. Generation mit Abitur und abgeschlossenem Medizinstudium zum Personenkreis nach § 10 Abs. 3 S.1 Nr. 3 BÄO. Sie werden den Ehepartnern von Deutschen gleichgestellt und erhalten nach vier jähriger Berufstätigkeit auf Grund der Berufserlaubnis die Approbation. Hingegen wird die Berufserlaubnis an Antragsteller aus Drittstaaten mit Drittstaatsdiplom nur nach positiver Bedarfsprüfung erteilt.

Empfehlung:

Antragsteller mit Drittstaatsangehörigkeit, die in Deutschland aufgewachsen sind und das Medizinstudium hier abgeschlossen haben, sollten berechtigt sein, die Approbation nach § 3 Abs. 3 BÄO zu beantragen, ohne dass ein öffentliches Gesundheitsinteresse nachzuweisen ist.

Begründung:

Das öffentliche Gesundheitsinteresse wird vorrangig in der medizinischen Versorgung von unterversorgten Regionen gesehen. Nach der gegenwärtigen Rechtslage können Absolventen des Medizinstudiums in Deutschland mit Drittstaatsangehörigkeit nur dann die Approbation nach dem Studium erhalten, wenn sie bereit sind, die medizinische Versorgung in unterversorgten Gebieten zu übernehmen. Eine berufliche Tätigkeit in Ballungsgebieten, für die dieses Kriterium nicht zutrifft, scheidet für sie aus, ungeachtet der fachlichen Qualifikation. Das behindert den Einsatz von Drittstaatlern, die sich in Deutschland qualifiziert haben, nach ihren Fähigkeiten.

Da die Approbation zur bundesweiten selbständigen Tätigkeit ermächtigt, kann sie nicht an die Residenzpflicht in medizinisch unterversorgten Gebieten gebunden werden.

6 Berufserlaubnis

6.1 Grundsätzliches

Nur die Approbation verbunden mit der Mitgliedschaft in der Ärztekammer ermöglicht dem Arzt eine selbständige Tätigkeit. Ausländische Ärzte mit einer befristeten Berufserlaubnis arbeiten überwiegend als angestellte Ärzte in der stationären Gesundheitsversorgung in Krankenhäusern. Deshalb ist die Vereinfachung und Erleichterung des Anerkennungsverfahrens nicht nur im Interesse der ausländischen Ärzte, sondern auch in zunehmendem Maß im Interesse der stationären Versorgung vor allem in ländlichen Räumen der Flächenstaaten.

6.2 Ermessensentscheidung oder Rechtsanspruch auf Erlaubnis?

Bei § 10 Abs.1 BÄO handelt es sich um eine „Kann-Bestimmung“. Danach hat der Antragsteller einen Anspruch auf rechtsfehlerfreie Entscheidung über seinen Antrag auf Erteilung der Berufserlaubnis.

Die Verwaltungspraxis geht überwiegend davon aus, dass die Erteilung der Berufserlaubnis im Verwaltungsermessen liegt. Sie sieht darin einen wesentlichen Unterschied zur Erteilung der Approbation, auf die EU-, EWR – und Schweizer Staatsangehörige einen Anspruch haben, soweit ihr Diplom entweder im Anhang V zur RL verzeichnet oder die Gleichwertigkeit der Ausbildung gegeben ist.

Dabei wird übersehen, dass § 10 Abs. 3 S.2 BÄO dem in § 10 Abs. 3 S. 2 Nr. 3 und Abs. 3 S. 3 BÄO genannten Personenkreis einen Rechtsanspruch auf Erteilung der Berufserlaubnis unter den dort weiter genannten Voraussetzungen gewährt.

6.3 Systematik § 10 BÄO

Die Erteilung der Berufserlaubnis wird in § 10 BÄO in einer auf den ersten Blick verwirrenden Verschachtelung von Voraussetzungen und Rechtsfolgen geregelt, sodass eine Systematisierung der Anspruchsvoraussetzungen und Rechtsfolgen zum Verständnis der Vorschrift beitragen soll:

Die Erlaubnis kann auf bestimmte Tätigkeiten, z.B. Ausbildungsabschnitte und/oder auf bestimmte Beschäftigungsstellen, z.B. ein bestimmtes Klinikum, beschränkt werden. Die Berufserlaubnis darf nur widerruflich und befristet erteilt werden. Die Regeldauer beträgt vier Jahre.

Eine Verlängerung oder erneute Erteilung der Berufserlaubnis um weitere drei Jahre ist möglich, wenn die Verlängerung erforderlich ist, um eine unmittelbar nach Erteilung der (ersten) Erlaubnis begonnene Weiterbildung zum Facharzt zu beenden, die innerhalb der Regeldauer von vier Jahren aus vom Antragsteller nicht zu vertretenden Gründen nicht abgeschlossen werden konnte.

Es muss die Gewähr dafür gegeben sein, dass der Abschluss der Weiterbildung „innerhalb der Verlängerung“ erfolgt.

Über diese Höchstdauer von sieben Jahren kann die Berufserlaubnis nur in folgenden Einzelfällen erneut erteilt oder verlängert werden, wenn es im Interesse der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung liegt oder der Antragsteller eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt:

1. er wurde unanfechtbar als Asylbewerber anerkannt
oder

2. ihm wurde eine Niederlassungserlaubnis nach § 23 Abs. 2 Aufenthaltsgesetz erteilt oder
3. er ist mit einer Deutschen, einer EU-, EWR- oder Schweizer Staatsangehörigen verheiratet, bzw. führt mit ihr eine Lebensgemeinschaft, wobei der Ehe- oder Lebensgemeinschaftspartner seinen gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben muss oder
4. der Antragsteller eine Einbürgerungszusicherung besitzt, wobei der Einbürgerung Hindernisse entgegenstehen, die von ihm nicht beseitigt werden können.

Die Befristung bei der Erteilung bzw. Verlängerung der Berufserlaubnis führt in der Verwaltungspraxis dazu, dass einem in Deutschland weitergebildeten ausländischen Arzt nach Ablauf der Höchstfrist keine Fortbildung durch erneute befristete Berufserlaubnis ermöglicht werden kann, ein für den Wissenschafts- und Ausbildungsstandort Deutschland unbefriedigendes Ergebnis.

Zu den Voraussetzungen wird einerseits auf § 3 BÄO verwiesen, andererseits werden Anforderungen an die Staatsbürgerschaft des Ehegatten oder Verwandten ersten Grades gestellt.

Beginnen wir mit den Voraussetzungen, die in § 3 BÄO geregelt sind.

Der Anspruch auf Erteilung der Erlaubnis setzt voraus, dass der Antragsteller die in § 3 Abs.1 S.1 Nr.2, 3 und 5 BÄO und die in § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 BÄO, oder die § 3 Abs.2 Nr. 1 oder 2 BÄO genannten Voraussetzungen erfüllt, *„wobei § 3 Abs.2 S. 2 bis 4 und 7 Anwendung finden“*.

Aus dem Sinn und Zweck der in § 3 BÄO für die Erteilung der Approbation genannten Voraussetzungen folgt, dass die Voraussetzungen insgesamt erfüllt sein müssen. Die in § 3 Abs.1 Nr. 2, 3 und 5 BÄO genannten Voraussetzungen betreffen

- Nr. 2: kein Verhalten, das auf Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Berufsausübung schließen lässt
- Nr. 3: keine Ungeeignetheit aus gesundheitlichen Gründen
- Nr. 5: Erwerb der für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderliche Sprachkenntnisse

§ 3 Abs. 1 S. 1 Nr.4 BÄO legt die Anforderungen an die medizinische Ausbildung fest. Das Medizinstudium muss an einer wissenschaftlichen Hochschule nach mindestens sechs Jahren - umgerechnet 5.500 Stunden- mit einer ärztlichen Prüfung erfolgreich abgeschlossen werden. Von der Ausbildungszeit entfallen mindestens acht, höchstens zwölf Monate auf eine praktische Ausbildung in Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen der ärztlichen Versorgung.

Statt der in § 3 Abs. 1 S.1 Nr. 4 BÄO genannten Voraussetzung kommen zwei Alternativen in Betracht:

Voraussetzungen nach § Abs.2 S.1 Nr. 1 BÄO oder Voraussetzungen nach § 3 Abs.2 S.1 1 Nr. 2 BÄO, „*wobei § 3 Abs.2 S.2 bis 4 und 7 Anwendung finden.*“

Aus dem Wortlaut des Gesetzes ergibt sich nicht, ob der Zusatz mit Verweis auf § 3 Abs.2 S. 2 bis 4 und 7 BÄO nur für die letztgenannte Alternative in Nr. 2 oder auch für die erstgenannte Alternative nach Nr. 1 gilt.

§ 3 Abs.2 S.1 Nr. 1 BÄO regelt den Fall der sogenannten Gleichwertigkeit der Ausbildung. Sie liegt vor, wenn der Antragsteller einen Ausbildungsnachweis für eine „*außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes abgeschlossene Ausbildung für die Ausübung des ärztlichen Berufs erworben*“ hat.

Die zweite Alternative in § 3 Abs.2 S.1 Nr. 2 BÄO betrifft eine im Ausland begonnene „*bis zum Abschluss des Hochschulstudiums durchgeführte, nicht vollständig abgeschlossene ärztliche Ausbildung*“, die entweder

- vom Antragsteller nach § 4 Abs. 5 S.2 BÄO oder
- mit einer Tätigkeit auf Grund einer Erlaubnis nach § 10 Abs.5 BÄO abgeschlossen wurde und die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes gegeben ist.

Nach § 3 Abs.1 S. 7 BÄO wird „*eine Approbation nicht erteilt, wenn eine ärztliche Prüfung nach der Rechtsverordnung gem. § 4 Abs. 1 (vierte Ebene der Verweiskette!) nicht bestanden wurde.*“ § 4 Abs. 1 BÄO enthält die Verordnungsermächtigung zum Erlass der Approbationsordnung. Nach S. 8 ist S. 7 BÄO auf Ausländer aus EU-, EWR Staaten oder der Schweiz nicht anzuwenden, soweit sie einen nach der RL anzuerkennenden Ausbildungsnachweis besitzen.

6.4 Stellungnahme zur Gesetzessystematik

Der Gesetzgeber verweist als Anspruchsvoraussetzung zur Erteilung einer Berufserlaubnis von § 10 Abs. 3 S. 2 Nr. 2 BÄO u.a. auf die Voraussetzungen in § 3 Abs. 2 S.1 Nr. 2 BÄO, der wiederum den Abschluss der Ausbildung auf Grund einer nach § 10 Abs. 5 BÄO erteilten Erlaubnis voraussetzt. Damit beißt sich die Katze in den Schwanz.

Die Bedeutung des Verweises im letzten Halbsatz in § 10 Abs. 3 S.2 Nr. 2 „*wobei § 3 Abs.2 S.2 bis 4 und 7 Anwendung finden*“ erschließt sich nicht. § 3 Abs. 2 S. 2 bis 4 BÄO regeln die Gleichwertigkeitsprüfung. In § 3 Abs. 2 S. 7 BÄO heißt es: „*Abs. 1 Satz 7 und 8 gilt (gelten) entsprechend*“. Hiermit haben wir die dritte (!) Ebene der Verweiskette erreicht.

Satz 8 ist auf Antragsteller, die eine befristete Berufserlaubnis beantragen, nicht anwendbar, denn bei automatischer Anerkennung seines Ausbildungsnachweises ist eine unbefristete unbeschränkte Berufstätigkeit möglich, deshalb wird niemand in einem solchen Fall statt einer möglichen unbefristeten, unbeschränkten Berufstätigkeit eine beschränkte Berufserlaubnis beantragen.

Sieht man im letzten Halbsatz in § 10 Abs.3 S.2 Nr. 2 BÄO eine zusätzliche Voraussetzung, („Anwendung finden“) so kann einem ausländischen Antragsteller, der die ärztliche Prüfung nach der ÄApprO nicht bestanden hat, keine befristete Arbeitserlaubnis erteilt werden, um die zum erfolgreichen Abschluss der Wiederholungsprüfung erforderlichen Kenntnisse zu erwerben. Das wäre eine weder rechtlich haltbare noch sachlich gebotene Konsequenz.

6.5 Bedeutung Personenstandstatus für Berufserlaubnis

In erster Linie sind Staatsangehörige der EU-, EWR –Staaten oder der Schweiz antragsberechtigt. Gleichfalls sind heimatlose Ausländer und *„Personen, die die Voraussetzungen des Abs. 3 Nr. 1, 2, 3 oder 4 S. 2 oder 3 erfüllen“*, antragsberechtigt.

Nach § 1 HAusIG¹⁸ ist Heimatloser Ausländer

„ein fremder Staatsangehöriger oder Staatenloser, der

a) nachweist, dass er der Obhut der Internationalen Organisation untersteht, die von den Vereinten Nationen mit der Betreuung verschleppter Personen und Flüchtlinge beauftragt ist, und

b) nicht Deutscher nach Artikel 116 des Grundgesetzes ist und

c) am 30. Juni 1950 seinen Aufenthalt im Geltungsbereich des Grundgesetzes oder in Berlin (West) hatte oder die Rechtsstellung eines heimatlosen Ausländers auf Grund der Bestimmungen des § 2 Abs. 3 erwirbt.

Wer seine Staatsangehörigkeit von einem heimatlosen Ausländer ableitet und am 1. Januar 1991 rechtmäßig seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Geltungsbereich dieses Gesetzes hatte, steht einem heimatlosen Ausländer im Sinne dieses Gesetzes gleich.“

Bei den Personen nach Abs. 3 S. 1 Nr. 1, 2, 3 oder 4 S. 2 oder 3 handelt es sich um Antragsteller, die entweder

- unanfechtbar als Asylberechtigte(sog. Kontingentflüchtlinge) anerkannt sind (Nr.1) oder
- die eine Niederlassungserlaubnis nach § 23 Abs.2 Aufenthaltsgesetz (Nr. 2) besitzen, oder

¹⁸ Gesetz über die Rechtsstellung heimatloser Ausländer im Bundesgebiet (HAusIG) zuletzt geändert durch Art. 7 G. vom 30.07.2000 BGBl I 1950

- mit einer Deutschen/einem Deutschen, einer/einem Staatsangehörigen der EU-, der EWR- Staaten oder der Schweiz verheiratet sind oder
- eine Lebenspartnerschaft führen (Nr. 3) oder
- im Besitz einer Einbürgerungszusicherung sind, der Einbürgerung Hindernisse im Weg stehen, die vom Antragsteller selbst nicht beseitigt werden können (Nr. 4) oder
- mit einem Unionsbürger oder einem Unionsbürger gleichgestellten Staatsbürger verheiratet sind oder Kind eines Unionsbürgers sind.

Die Erlaubnis kann im Ausnahmefall nach § 10 Abs. 5 S. 2 BÄO Antragstellern aus einem Drittstaat erteilt werden, wenn mit dem Herkunftsstaat eine bilaterale Vereinbarung über die wechselseitige Anerkennung von Ausbildungsabschnitten besteht.

6.6 Bedeutung von Verwandtschaftsverhältnissen für die Antragsberechtigung

In § 10 Abs.3 S.2 Nr. 3 BÄO wird als weitere Voraussetzung, um einen Rechtsanspruch auf Erteilung der Erlaubnis zu erlangen, auf das Verwandtschaftsverhältnis zu Ehegatten bzw. Abkömmlinge abgestellt. Neben den oben dargestellten Voraussetzungen muss der Antragsteller Ehegatte eines EU-, EWR- Schweizer Staatsangehörigen sein oder *„Kind eines Unionsbürgers sein, dem der Unionsbürger Unterhalt gewährt und von einem solchen Unterhalt bezieht und der Unionsbürger eine Berufstätigkeit in Deutschland ausübt.“*

Für die in S. 2 Nr. 3 oder S. 3 BÄO genannten Personen ist nach S.4 Abs. 2 nicht anzuwenden. Nach § 10 Abs. 2 BÄO kann die nur widerruflich und befristet zu erteilende Erlaubnis auf bestimmte Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen beschränkt werden. Diese Regelung soll auf *„Personen nach S.2 Nr. 3 oder S.3 nicht angewendet werden“*.

Die in S.3 bezeichneten Personen sind denen in S. 2 gleichgestellt. Bei den in Nr. 2 und Nr. 3 bezeichneten Personen handelt es sich um EU-, EWR- oder Schweizer Staatsbürger, die mit dem Antragsteller verheiratet sind oder zu ihm in einem verwandtschaftlichen Verhältnis (Kind) stehen.

Das bedeutet, dass der in § 10 S.2 Nr. 3 oder der in S.3 BÄO genannte Personenkreis (*Ehegatten eines Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates oder eines den Unionsbürgern nach S.2 gleichgestellten Staatangehörigen, der in Deutschland aufenthaltsberechtigt ist und dessen Kinder, denen er Unterhalt gewährt oder die unterhaltsberechtigt sind*) einen Rechtsanspruch auf Erteilung einer unbefristeten unbeschränkten Berufserlaubnis hat.

Diese möglicherweise aufenthaltsrechtlich gebotene Gleichstellung macht im Zusammenhang mit der Berufserlaubnis von regulierten Berufen keinen Sinn. Warum die gesundheitspolitischen Gründe, die gegen eine unbeschränkte und/oder unbefristet erteilte

Berufserlaubnis an Antragsteller aus Drittstaaten sprechen, nicht gelten sollen, wenn der Antragsteller Ehegatte eines Staatsangehörigen der EU ec. ist, leuchtet nicht ein. Denn die eine Beschränkung der Berufserlaubnis rechtfertigenden Bedenken gegen die Gleichwertigkeit einer im Drittstaat erworbenen Berufsausbildung bleiben auch dann bestehen, wenn der Antragsteller mit einem EU-, EWR- oder Schweizer Staatsangehörigen verheiratet ist.

Die Bestimmung, wonach die Regelung in § 10 Abs. 2 BÄO nicht auf die in S. 2 und S. 3 bezeichneten Personen anzuwenden ist, ergibt ebenfalls keinen Sinn. Die in S. 2 und S. 3 genannten Personen sind keine Antragsteller, sondern Ehegatte bzw. Kind(er) des Antragstellers. Also wird gemeint sein, dass Abs. 2 dann nicht anzuwenden ist, wenn der Antragsteller Ehegatte oder Kind der in S. 2 und S.3 bezeichneten Personen ist.

Aber auch diese Gesetzesinterpretation führt nicht weiter. Sie steht im Widerspruch zu Abs. 3 S.2. Danach sind drei Voraussetzungen unter Nr. 1 bis 3 aufgeführt, die vorliegen müssen, damit der Antragsteller einen Rechtsanspruch auf Erteilung der Erlaubnis geltend machen kann. Dazu gehört u.a. das in Nr. 3 geregelte Verwandtschaftsverhältnis zu einem Unionbürger oder einem diesem gleichgestellten EU- EWR- Schweizer Staatsbürger.

6.7 Begründung für Novellierung § 10 BÄO

Die Regelung in § 10 BÄO muss **dringend** aus nachfolgenden Gründen bei der nächsten Gesetzesnovellierung der BÄO **neu gefasst werden**:

1. Es besteht keine Notwendigkeit, im Zusammenhang mit der Regelung des Rechtsanspruchs auf Erteilung der Berufserlaubnis zwischen Unionsbürger und Staatsangehörigen der EU-, EWR- Staaten oder der Schweiz zu unterscheiden. Die Unionsbürgerschaft wurde 1992 durch den Vertrag von Maastricht eingeführt (Art. 17 EG-Vertrag). Jeder Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union ist zugleich Unionsbürger. Art. 17 Abs. 1 S. 2 stellt klar: „*Die Unionsbürgerschaft ergänzt die nationale Staatsbürgerschaft, ersetzt sie aber nicht.*“

2. Der Begriff *Unionsbürger* bezieht sich auf jeden Staatsangehörigen eines EU-Mitgliedstaates. Deshalb ist die Unterscheidung im Gesetzestext überflüssig und verwirrend. In Kontext des Schengener Abkommens werden Bürger von Staaten, welche nicht der EU oder dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) angehören, als Drittstaatsangehörige bezeichnet. Für sie gilt § 10 BÄO nicht. Deshalb reicht die Unterscheidung zwischen EU-, EWR und Schweizer Staatsangehörigen einerseits und Drittstaatangehörigen andererseits.

3. Wenn man die Unterscheidung als überflüssig ansieht, kann auch die Regelung in § 10 Abs. 3 S.3 BÄO entfallen, die in sich widersprüchlich und unverständlich ist: Nach Satz 3 sollen „*Ehegatten eines Staatsangehörigen eines Mitgliedsstaates (der EU) oder eines den Unionsbürgern nach Satz 2 (Ziffer 3) gleichgestellten Staatsangehörigen, der in Deutschland aufenthaltsberechtigt ist,*“ den in § 10 Abs. 3 S. 2 (Ziffer 3) BÄO genannten Personen gleichgestellt werden. In § 10 Abs. 3 S. 2 Ziffer 3 BÄO wird der Ehegatte eines Unionsbürgers genannt. Es sollen also Ehegatten eines EU- EWR Staates oder der Schweiz dem Ehegatten eines Unionsbürgers gleichgestellt werden. Der Gesetzgeber schafft zunächst eine von der Sache nicht gebotene Differenzierung, die er anschließend durch eine sehr komplizierte Gleichstellungsregelung wieder aufhebt. Hingegen lässt der Gesetzgeber offen, ob mit Ehegatte auch der Partner der Lebenspartnerschaft gemeint ist, wovon nach der allgemeinen Gleichstellung der beiden Lebensformen wohl auszugehen ist.

4. Völlig verwirrend ist die Regelung in § 10 Abs. 3 S.3 BÄO, soweit auf die Kinder des Antragstellers abgestellt wird. Nach dem Wortlaut sollen Kinder, denen Unterhalt gewährt wird oder die unterhaltsberechtigt sind, wobei wohl nach dem Regelungszusammenhang der Antragsteller unterhaltsverpflichtet sein muss, den in § 10 Abs. 3 S. 2 BÄO genannten Kinder gleichgestellt werden. In § 10 Abs. 3 S. 2 Ziffer 3 BÄO wird der Antragsteller selbst als Kind eines Unionsbürgers unter 21 Jahren (!) oder als Kind eines Unionsbürgers, „*dem der Unionsbürger Unterhalt gewährt*“ angesprochen. Nach dem Wortlaut der Verweisung wird das Kind eines Antragstellers, das von ihm Unterhalt bezieht, dem Antragsteller selbst gleichgestellt, der seinerseits von einem Unionsbürger Unterhalt erhält.

5. Der in § 3 Abs.2 S.2 Nr. 3 BÄO geregelte Fall des „*Kindes eines Unionsbürgers unter 21 Jahren*“ dürfte für den Kreis der Antragsteller, ausländische Ärzte, deren Ausbildungsnachweise nicht unter die Regelung der automatischen Anerkennung fallen, oder die sich in der Weiterbildung befinden, wegen der Altersbegrenzung auf unter 21 Jahre kaum von praktischer Bedeutung sein.

6. Nach § 10 Abs. 3 S. 3 BÄO findet Abs. 2 der Vorschrift auf die in Abs. 3 S. 2 Nr. 3 und in Abs. 3 genannten Personen keine Anwendung. Abs. 2 regelt die Voraussetzungen unter denen die Berufserlaubnis erteilt wird. Der Ausschluss der „*Personen nach Satz 2 Nr. 3 oder Satz 3*“ aus dem Regelungsbereich von Abs. 2 kann doch nur so verstanden werden, dass die in Satz 2 Nr. 3 oder Satz 3 genannten Personen keinen Anspruch auf Erteilung der Erlaubnis haben. Dann wären Ehegatten eines Unionsbürgers oder das Kind eines Unionsbürgers unter 21 Jahren, oder das Kind eines Unionsbürgers, dem dieser Unterhalt gewährt und Ehegatten von den Unionsbürgern gleichgestellten Staatsangehörige der EWR

Staaten oder der Schweiz nicht berechtigt, eine Berufserlaubnis zu erhalten und zwar ungeachtet der eigenen Staatsangehörigkeit.

7. In § 10 wird das Verwandtschaftsverhältnis des Antragsstellers zu Ehegatte und/oder Kind einmal in Abs.3 S. 1 Nr. 3 im Zusammenhang mit der Verlängerungsmöglichkeit der Erlaubnis und zum zweiten in Abs. 3 S.2 Nr. 3 im Zusammenhang mit dem Rechtsanspruch auf Erteilung der Erlaubnis angesprochen. Die Regelungen bezüglich des Verwandtschaftsverhältnisses sind nicht deckungsgleich, wobei die Unterschiede keinen Zusammenhang mit den jeweils zu regelnden Tatbestandsvoraussetzungen erkennen lassen.

8. Die für Kinder dieser Staatsangehörigen unter 21 Jahren geltende Regelung kommt für die ärztliche Berufserlaubnis aus naheliegenden Gründen nicht in Betracht und könnte deshalb aus der BÄO ersatzlos gestrichen werden.

9. Der Verweis in § 10 Abs. 3 S. 5 BÄO, wonach die §§ 5, 6, 8, 9 und 13 BÄO auf Erlaubnisse nach den Sätzen 2 bis 4 entsprechende Anwendung finden bedeutet: die für die erteilte Approbation geltenden Vorschriften über Rücknahme (§ 5), Ruhen (§ 6), Zurückstellen des Antrages (8) Verzicht (9) und Straf- und Bußgeldvorschriften (13) sind entsprechend auf die erteilte Berufserlaubnis anzuwenden.

10. Der Verweis auf § 8 macht keinen Sinn, weil darin statt der Approbation die Erteilung der Erlaubnis unter bestimmten Voraussetzungen geregelt wird. Im Übrigen ist der Widerruf der Erlaubnis bereits gesetzlich vorgesehen und führt automatisch zum Verlust der Berechtigung, die ärztliche Tätigkeit auszuüben. Hier besteht die gesetzlich vorgesehene Möglichkeit, eine Erlaubnis erneut zu beantragen, soweit die Höchstdauer nach § 10 Abs. 2 letzter Satz nicht bereits überschritten ist.

Empfehlungen zur Novellierung der BÄO:

1. Die Regelung der Erlaubnis in § 10 BÄO ist bei der nächsten Gesetzesänderung neu zu fassen wobei auf eine logische Gliederung der Norm zu achten ist.

Eingangs ist der Inhalt der Erlaubnis als Antwort auf folgende Fragen darzustellen:

- Wozu berechtigt die Erlaubnis?
- Unter welchen Auflagen/Bedingungen wird die Erlaubnis erteilt?
- Unter welchen Voraussetzungen besteht ein Rechtsanspruch auf Erteilung?

Anschließend ist zu regeln, wer antragsberechtigt ist. Hier ist die im Anerkennungsverfahren übliche Trennung zwischen EU-, EWR- und Schweizer Staatsangehörigen einerseits und Staatsangehörigen aus Drittstaaten aufzunehmen.

2. Verweise sind nur dann vorzunehmen, wenn es unvermeidlich ist. Verweise auf Vorschriften über die Erteilung der Approbation ließen sich durch Veränderung des Aufbaus der BÄO vermeiden. Ausgehend von der Feststellung in § 2 Abs. 1 und Abs. 2, BÄO, wonach die Ausübung des ärztlichen Berufs die Approbation (als Regel) oder die Berufserlaubnis (als Ausnahme) erfordert, sind die für beide Formen der Berufsausübung gemeinsam geltenden Vorschriften „vor die Klammer“ zu ziehen. Anschließend folgen die allein für die Approbation geltenden Vorschriften, danach die Vorschriften, die nur für die Berufserlaubnis gelten.

3. Die Regelungen in § 10 Abs. 3 S.1 Nr. 3 BÄO und in Abs.3 S.2 Nr. 3 sowie in Abs. 3 S.3 scheinen auf den ersten Blick weitgehend deckungsgleich, so dass statt der dreifachen Regelung die Zusammenfassung in einem Absatz auf der Hand liegt. Mit der Regelung muss die Vorgabe der RL umgesetzt werden, wonach die RL auch für Bürger aus Drittstaaten gilt, soweit sie ein langfristiges Aufenthaltsrecht erworben haben (d.h. Rechtstellung der langfristig aufenthaltsberechtigten Drittstaatsangehörigen nach Richtlinie 2003/109/EG) oder es sich um Familienangehörige von EU-Staatsangehörigen handelt, die ihr Recht auf Freizügigkeit nach Richtlinie 2004/38/EG wahrnehmen, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen.

4. Komplizierte und immer wiederkehrende Formulierungen wie *„Bürger eines Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder eines Vertragsstaates, dem Deutschland und die Europäische Gemeinschaft oder Deutschland und die Europäische Union vertraglich einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben“* sollten durch die Begriffe aus der RL „Herkunftsstaat, Vertragsstaat, Drittstaat“ ersetzt werden.

5. Soweit es auf eine präzise Umschreibung des Begriffs ankommt, wird der Einsatz von Gesetzesdefinitionen in einem nach dem ersten Abschnitt einzufügenden II. Abschnitt empfohlen. Der überaus kompliziert formulierte Gesetzestext, der den anspruchsberechtigten Personenkreis bestimmt, lässt sich inhaltlich präzise und umfassend dennoch verkürzt wie folgt fassen:

Einen Rechtsanspruch auf Erteilung einer unbeschränkten und unbefristeten Berufserlaubnis haben Antragsteller als Ehegatten von Staatsangehörigen eines EU- EWR Staates oder der Schweiz, wenn ihr Ehegatte (oder Partner der Lebenspartnerschaft) in Deutschland berufstätig oder nach § 2 Abs.1 Freizügigkeitsgesetz aufenthaltsberechtigt ist.

Es wäre sicherlich verständlicher, wenn man statt des Verweises auf die Approbationsvorschriften §§ 5, 6, 9, 13 BÄO in diesen Vorschriften selbst regelt, dass sie für die Approbation wie für die Berufserlaubnis anzuwenden sind. Das geschieht in einem abschließenden Satz mit folgendem Wortlaut:

„Vorstehende Regelungen gelten sowohl für die Approbation nach § 3 wie für die Berufserlaubnis nach § 10.“

6.8 Regelung von Ausnahmefällen nach § 10 Abs. 5 BÄO

Hier haben wir es mit einem gesetzgeberischen Sonderfall zu tun, wonach die weggefallene Bestimmung des vormaligen Abs. 4 für bestimmte Ausnahmefälle (weiterhin) gelten soll.

Der weggefallene § 10 Abs. 4 BÄO lautete:

„Personen, die die ärztliche Prüfung nach § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 bestanden haben, erhalten auf Antrag eine auf die Tätigkeit als Arzt im Praktikum (§ 3 Abs.1 S.1 Nr. 5) beschränkte Erlaubnis. Diese Erlaubnis darf nur widerruflich und bis zu einer Gesamtdauer der Tätigkeit erteilt werden, deren es zum Abschluss der Ausbildung bedarf.“

Abs. 5 stellt eine Entsprechung zwischen der Ausbildungszeit als Arzt im Praktikum (AiP) und solchen Ausbildungsgängen im Ausland her, die nach dem Hochschulabschluss, der nur zur beschränkten Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt, zusätzlich eine Tätigkeit zum Abschluss der ärztlichen Ausbildung verlangen.

6.9 Berufserlaubnis in der Verwaltungspraxis

In der Verwaltungspraxis erfüllt die Berufserlaubnis zwei Aufgaben: Zum Einen wird sie eingesetzt, um in Vorbereitung auf die Approbationserteilung Defizite in der Berufsausbildung und/oder Berufserfahrung zu beheben. Zum Anderen werden die durch zunehmenden Ärztemangel entstehenden Personallücken, besonders in strukturschwachen Flächenstaaten, ausgefüllt. Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung werben gezielt Ärzte aus den Neuen EU Staaten an, um die stationäre Versorgung aufrecht zu erhalten.

Die Beispiele in der Praxis sind vielfältiger als der Gesetzestext vermuten lässt. Die Anerkennungsbehörden beachten dabei die Übergänge von der Berufserlaubnis zur Approbation, z.B. bei einer durch Zeitablauf erlangten Berechtigung, die Approbation als Deutscher Staatsangehöriger zu beantragen.

So wird in Nordrhein-Westfalen die Berufserlaubnis zunächst auf 18 Monate beschränkt mit der Auflage erteilt, unter fachlicher Aufsicht tätig zu sein. Wird die sich daran anschließende Kenntnisstandprüfung bestanden, kann entweder eine unbeschränkte Berufserlaubnis erteilt werden, soweit eine weitere Verlängerung nach § 10 Abs.3 BÄO möglich ist, oder es wird die Approbation erteilt, wenn in der Zwischenzeit die persönlichen Antragsvoraussetzungen nach § 3 Abs.2 BÄO vorliegen.

Die Berufserlaubnis kann, wie es in Rheinland Pfalz in engem Kontakt mit den Krankenhäusern geschieht, sich auf bestimmte Fachgebiete beziehen, bei denen Defizite festgestellt wurden. Das mag verwundern, wenn man bedenkt, dass die Berufserlaubnis zur ärztlichen Tätigkeit ausgerechnet auf den Fachgebieten ermächtigt, die vom Antragsteller nicht in der geforderten Weise beherrscht werden. Die Verwaltungspraxis macht gleichwohl Sinn, wenn die Berufserlaubnis als Instrument der fachlichen Fortbildung zur Bewältigung von Defiziten eingesetzt wird, um dem Antragsteller die Prüfung der Gleichwertigkeit vor dem Prüfungsausschuss zu ersparen.

Die Entscheidung setzt einen engen Kontakt zwischen Anerkennungsbehörde und Arbeitsstelle sowie die Gewissheit voraus, dass die notwendige ärztlich Aufsicht und Anleitung in dem Einsatz-Krankenhaus gesichert ist.

Die in § 10 Abs. 2 BÄO vorgesehene Möglichkeit, die Berufserlaubnis auf bestimmte Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen zu beschränken, erlaubt den Anerkennungsbehörden, den Umfang der Berufserlaubnis mit Ausbildungszielen abzustimmen und den Umfang der erlaubten Tätigkeit fortschreitend dem verbesserten Kenntnisstand anzupassen.

In diesem Sinn kann die abschnittsweise erteilte Berufserlaubnis Defizite in der Ausbildung bzw. Berufserfahrung beheben, die sonst eine Kenntnisstandprüfung erfordern. So kann ein Arzt mit theoretischen Defiziten im Fach Urologie (z.B. lediglich 50 Stunden Ausbildungszeit) über den Einsatz in der Urologischen Abteilung des Krankenhauses den Ausgleich durch Berufserfahrung nachweisen. Diese Möglichkeit setzen die Anerkennungsbehörden ein, indem sie zunächst eine beschränkte Berufserlaubnis erteilen, die den Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten auf Gebieten mit vermuteten Defiziten ermöglicht, um anschließend nach erfolgreichem Bestehen der Kenntnisstandprüfung eine unbeschränkte Berufserlaubnis oder Approbation zu erteilen.

Die als „vorgezogene Gleichwertigkeitsprüfung“ zu bezeichnende Verfahrensweise erscheint weniger bedenklich als eine in § 10 BÄO nicht vorgesehene generelle Kenntnisstandprüfung, wie es das Informationsschreiben der Bezirksregierung Köln fordert:

„Sie haben ihre ärztliche Ausbildung außerhalb des Geltungsbereichs der BÄO erworben, es bestehen Bedenken gegen die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes. Auch vor Verlängerung/Erteilung einer weiteren Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs gem. § 10 BÄO haben Sie sich zur Feststellung der vollständigen Gleichwertigkeit des Kenntnisstandes einer mündlichen Kenntnisprüfung beim Landesprüfungsamt ... zu stellen“.¹⁹

Gewichtige Gründe sprechen dafür, von der Prüfung des öffentlichen Interesses nach § 10 Abs.3 S.1 BÄO abzusehen. Will man das öffentliche Interesse als dann nicht gegeben ansehen wenn ein Deutscher oder ein anderer bevorzugter Bewerber zur Verfügung steht,

¹⁹ www.verwaltung.uni-koeln.de/international/content/e138/e1315/e1321

sind umfangreiche Recherchen erforderlich. Dazu hat nach der Verwaltungspraxis in NRW der potentielle Arbeitgeber den Stellenplan vorzulegen, seine Bemühungen um Deutsche oder EU-Bewerber sowie ggfls. eine ärztliche Unterversorgung, falls die ausgeschriebene Stelle nicht besetzt wird, nachzuweisen. Vor diesem Hintergrund wird die Forderung nach Abschaffung der Prüfung des öffentlichen Interesses verständlich.

Empfehlung:

In Zeiten ärztlichen Überversorgung mag der Ausnahmetatbestand in § 10 Abs. 3 BÄO berechtigt gewesen sein. Bei zumindest regionalem Ärztemangel sollte Abs. 3 gestrichen werden.²⁰

Begründung:

Damit erhalten ausländische Ärzte, die in Deutschland arbeiten wollen, die Berufserlaubnis nach Feststellung der Gleichwertigkeit. Aus der Sicht der Verwaltungspraxis entfällt damit die im Einzelfall schwer zu treffende Unterscheidung zwischen bevorrechtigten und nicht bevorrechtigten Ärzten ebenso wie das umständliche Prüfverfahren, um festzustellen, ob die Erteilung der Berufserlaubnis im Interesse der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung liegt.

6.10 Approbation/Berufserlaubnis und Aufenthaltsstatus

Die Verwaltungsbehörden erteilen die Berufserlaubnis insbesondere zum Zwecke der Weiterbildung bis zu vier Jahren mit der Möglichkeit der Verlängerung um bis zu drei weitere Jahre. Die Aufenthaltserlaubnis zum Zweck der Aus- und Weiterbildung wird nach § 17 Aufenthaltsgesetz erteilt²¹.

6.10.1 Antragsteller aus den Neuen EU Staaten

Zum 01.01.2009 finden Fachkräfte mit Universitäts- oder Hochschulabschluss aus den Neuen EU- Mitgliedstaaten einen erleichterten Zugang zum Arbeitsmarkt. Die sogenannte „Vorrangprüfung“, wonach festzustellen ist, ob der Bedarf durch deutsche Fachkräfte

²⁰ Vgl. T. Kopetsch, Dem Deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus! Studie zur Altersstruktur- und Arztlentwicklung

4. Aufl. Hrsg. BÄK und KBV Berlin 2007

²¹ § 17 Aufenthaltsgesetz:

Einem Ausländer kann eine Aufenthaltserlaubnis zum Zweck der betrieblichen Aus- und Weiterbildung erteilt werden, wenn die Bundesagentur für Arbeit nach § 39 zugestimmt hat oder durch Rechtsverordnung nach § 42 oder zwischenstaatliche Vereinbarung bestimmt ist, dass die Aus- und Weiterbildung ohne Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit zulässig ist. Beschränkungen bei der Erteilung der Zustimmung durch die Bundesagentur für Arbeit sind in die Aufenthaltserlaubnis zu übernehmen. § 16 Abs. 2 gilt entsprechend.

abgedeckt werden kann, entfällt. Die für den angestrebten Beruf erforderliche Qualifikation muss der des Antragstellers entsprechen.

6.10.2 Anerkannte Asylbewerber, Kontingentflüchtlinge

Nach § 10 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 BÄO kann einem anerkannten Asylbewerber eine Berufserlaubnis erteilt werden, gleich ob er eine Aufenthaltserlaubnis oder eine Niederlassungserlaubnis besitzt.

Unbefristet erteilte Aufenthaltserlaubnisse für in § 10 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 BÄO a. F. genannte Personen gelten gem. § 101 Abs. 1 Satz 2 AufenthG als Niederlassungserlaubnis nach § 23 Abs. 2 AufenthG fort. Damit können diesem Personenkreis auch weiterhin verlängerte Berufserlaubnisse nach § 10 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 BÄO n. F. erteilt werden. Nach Inkrafttreten des Aufenthaltsgesetzes ist für die Fortsetzung der Aufnahme jüdischer Zuwanderer künftig eine Anordnung nach § 23 Abs. 2 AufenthG erforderlich.

6.10.3 Ehegatten von Deutschen

Ehegatten eines Deutschen können unabhängig vom Besitz einer Aufenthalts- oder Niederlassungserlaubnis eine Berufserlaubnis erhalten (vgl. § 10 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 BÄO). Eine Approbation kann nach der Verwaltungspraxis in Nordrhein Westfalen nur erteilt werden, wenn der Antragsteller die Voraussetzungen von Teil A Nr. 2.3.1.1 der VV erfüllt. Danach *„kann von einer Integration in die hiesigen Berufs- und Lebensverhältnisse im Allgemeinen nach einer mindestens achtjährigen ärztlichen, pharmazeutischen oder zahnärztlichen Tätigkeit in der Bundesrepublik Deutschland ausgegangen werden. Leben die Antragstellenden mit einem deutschen Ehepartner seit mindestens fünf Jahren in ehelicher Gemeinschaft oder mit einem deutschen Lebenspartner ebenso lange in Lebenspartnerschaft, reicht eine fünfjährige Berufstätigkeit aus.“*²²

Das Aufenthaltsrecht sieht kürzere Fristen vor, dennoch gebe der *„besondere ärztliche Status, den die Approbation gewährt, keine Veranlassung, den in der Verwaltungsvorschrift genannten Zeitraum von fünf Jahren zu verkürzen“*²³.

6.10.4 Aufenthaltserlaubnis zur Facharztweiterbildung

Nach § 17 AufenthG kann für die Beschäftigung im Rahmen der Facharztweiterbildung eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden, wenn die Bundesagentur für Arbeit nach Prüfung der Arbeitsmarktsituation im Einzelfall zugestimmt hat (§ 39 Abs. 2 und 3 AufenthG). Eine Zustimmung der Bundesagentur ist nur dann entbehrlich, wenn der Antragsteller die

²² Runderlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 07.12.2006 III 7-0400.3.0/0402.1/0430.2- Durchführung der Bundesärzteordnung, der Bundes-Apothekerordnung und des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde

²³ Schreiben des zuständigen Min.Referenten Godry an die Bezirksregierungen ohne Datum

Voraussetzungen des § 2 Nr. 4 BeschV²⁴ (Fach- und Führungskräfte mit Stipendium aus öffentlichen Mitteln) erfüllt.

6.10.5 Berufserlaubnis im Interesse der ärztlichen Versorgung

So weit eine Berufserlaubnis erteilt werden soll, um eine ärztliche Unterversorgung der Bevölkerung zu verhindern (ärztliche Versorgung im Interesse der Bevölkerung nach § 10 Abs. 3 S.1 1. Alt. BÄO), kommt es zu einer Überschneidung zwischen den Prüfungsmaßstäben der Ausländerbehörde bzw. Bundesagentur einerseits und der Approbationsbehörde andererseits. Die Ausländerbehörde prüft nach § 27 Nr. 2 BeschV, ob an der Beschäftigung des Antragstellers „wegen der fachlichen Kenntnisse ein öffentliches Interesse besteht“. Darüber hinaus darf die Beschäftigung keinen nachteiligen Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt und die Beschäftigungsmöglichkeiten bevorzogter Arbeitssuchender haben (§ 39 Abs. 2 Nr. 1 AufenthG). Die Gesundheitsbehörde hat nach § 10 Abs. 3 S.1 1. Alt. BÄO zu prüfen, ob die ärztliche Versorgung durch den Antragsteller im öffentlichen Interesse liegt. Beide Prüfkriterien können zumindest teilweise deckungsgleich sein, müssen es aber nicht. Um den Prüfaufwand und die Verfahrensdauer zu vereinfachen, wird in NRW unterstellt, dass die Prüfkriterien nach dem AufenthG in etwa vergleichbar sind mit den Voraussetzungen für die Erteilung einer Berufserlaubnis zur Behebung einer ärztlichen Mangelsituation gem. § 10 BÄO. *“Aus Zweckmäßigkeitgesichtspunkten bestehen keine Bedenken dagegen, das Vorliegen eines öffentlichen Interesses an einer Beschäftigung zur Aufrechterhaltung der ärztlichen Versorgung im Sinne von § 10 BÄO zu unterstellen, wenn die Ausländerbehörde und die Bundesagentur diesen Gesichtspunkt bei der Erteilung eines Aufenthaltstitels geprüft und ihren Entscheidungen zu Grunde gelegt haben“.*²⁵

6.10.6 Hochqualifizierte Akademiker aus Drittstaaten

Vergleichbares gilt auch für die Niederlassungserlaubnis für Hochqualifizierte gem. § 19 AufenthG. Voraussetzung für diesen Aufenthaltstitel ist die Prognose der Ausländerbehörde, dass mit einer problemlosen Eingliederung in die deutschen Lebensverhältnisse zu rechnen ist und dass aufgrund der persönlichen Umstände von einem nicht nur vorübergehenden Aufenthalt in der Bundesrepublik ausgegangen werden kann.

Bis 2008 waren nur IT Fachkräfte aus Drittstaaten durch einen erleichterten Zugang zum Arbeitsmarkt privilegiert. Die Regelung gilt ab 01.01.2009 für alle Akademiker aus Drittstaaten. Sie fallen unter die Personengruppe, der die Bundesanstalt für Arbeit eine Zustimmung zur Ausübung einer der Qualifikation entsprechenden Tätigkeit erteilen kann. Auf eine pauschale Mindestgehaltsgrenze kommt es nicht an. Eine Vorrangprüfung bleibt für

²⁴ Verordnung über die Zulassung von Neuanreisenden Ausländern zur Ausübung einer Beschäftigung (BeschV)

²⁵ Runderlass NRW aaO

diese Personengruppe weiterhin bestehen. Danach prüft die Bundesanstalt für Arbeit, ob keine passenden EU-Bewerber für die entsprechende Stelle zur Verfügung stehen bzw. gefunden werden können.

6.10.7 Arbeitsplatzsuche nach Abschluss des Medizinstudiums in Deutschland

§ 16 Abs. 4 AufenthG ermöglicht Hochschulabsolventen einen weiteren Aufenthalt in Deutschland, um nach einem ihrer Qualifikation entsprechenden Arbeitsplatz zu suchen. Die Ausländerbehörde hat im Rahmen ihrer Ermessensentscheidung zu prüfen, ob Gesichtspunkte der Entwicklungspolitik die Versagung der Aufenthaltserlaubnis rechtfertigen. Für die Suche nach einem Arbeitsplatz ist noch keine Berufserlaubnis nach § 10 BÄO erforderlich, weil in dieser Zeit keine Heilkunde ausgeübt wird. Erst wenn der Hochschulabsolvent einen seiner Qualifikation angemessenen Arbeitsplatz gefunden hat, stellt sich auch die Frage nach der berufsrechtlichen Zulassung. Zunächst muss dem Absolventen aber mit Zustimmung der Bundesagentur eine Aufenthaltserlaubnis nach § 18 AufenthG in Verbindung mit § 27 Nr. 3 BeschV erteilt werden. Hierbei sind auch die Voraussetzungen des § 39 Abs. 2 AufenthG zu beachten. So weit dies nicht bereits bei Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis nach § 16 Abs. 4 AufenthG geprüft wurde, hat die Ausländerbehörde außerdem zu entscheiden, ob aus entwicklungspolitischen Gründen eine Rückkehr des Absolventen in sein Heimatland erwünscht ist. Wird unter Zurückstellung entwicklungspolitischer Bedenken eine Aufenthaltserlaubnis erteilt, kann bei der Erteilung der Berufserlaubnis auf eine erneute Prüfung entwicklungspolitischer Belange verzichtet werden.

Ausländische Berufsangehörige können zur Fortbildung, zur Gewinnung von Auslandserfahrungen, zum wissenschaftlichen Erfahrungsaustausch oder zur Ausübung einer unselbständigen Beschäftigung eine befristete Berufserlaubnis erhalten, wenn in einem förmlichen Ersuchen der betreffenden ausländischen Regierung die Zweckmäßigkeit des Arbeitsaufenthalts in Deutschland sowie die Rückkehrbereitschaft bestätigt wird und der Lebensunterhalt einschließlich Krankenversicherungsschutz sichergestellt ist.

Berufsangehörigen aus Entwicklungs- und Übergangsländern, die in der Liste des Ausschusses für Entwicklungshilfe der OECD genannt sind, kann unter den vorgenannten Voraussetzungen eine Berufserlaubnis auch zum Erwerb einer Weiterbildung erteilt werden. Der Kreis der Entwicklungsländer wird fortwährend neu bestimmt.²⁶

6.10.8 Konflikt zwischen Einbürgerungsbegehren und Rückkehrverpflichtung

²⁶ Die jeweils gültige Liste ist unter

www.daad.de/de/download/entwicklung/alumniprogramm/dac_liste_2008.pdf einzusehen.

Wenn Antragstellern, die aus entwicklungspolitischen Gründen eine Berufserlaubnis nach § 10 Abs. 2 BÄO zur Facharztweiterbildung auf der Grundlage eines Ersuchens ihres Herkunftsstaates und eines Stipendiums für die Dauer der Facharztweiterbildung erhalten und bei Antragstellung sich zur Rückkehr in ihren Herkunftsstaat nach Abschluss der Facharztausbildung verpflichtet haben, von der Ausländerbehörde einen Aufenthaltstitel nach § 18 AufenthG statt nach § 17 AufenthG erteilt wird, entsteht folgendes Problem:

Der nach § 18 AufenthG erteilte Aufenthaltstitel berechtigt dazu, nach mehr als sechs Jahren die Einbürgerung zu beantragen, um die Deutsche Staatsangehörigkeit zu erhalten. Da viele Facharztweiterbildungen regulär sechs Jahre dauern und die Berufserlaubnis nach § 10 Abs. 2 BÄO für die Höchstdauer von sieben Jahren bewilligt wird, kann das entwicklungspolitische Ziel unterlaufen werden. Statt in das Herkunftsland zurück zu kehren, um die in Deutschland erworbenen Facharztkenntnisse zur Versorgung der dortigen Bevölkerung einzusetzen, erwirbt der Arzt über die Einbürgerung den Anspruch auf Approbation und damit auf ärztliche Tätigkeit in Deutschland.

Empfehlungen:

1. Die bei den Kommunen angesiedelten Ausländerbehörden sind bundesweit darüber zu unterrichten, dass sie den Aufenthaltstitel im Zusammenhang mit der Berufserlaubnis ausschließlich nach § 17 AufenthG und nicht nach § 18 AufenthG erteilen.

Begründung:

Soweit die Ausländerbehörden den Aufenthaltstitel auf § 18 AufenthG stützen, kann es in Einzelfällen dazu kommen, dass Antragsteller durch Ausschöpfen der höchst zulässigen Dauer der Berufserlaubnis die Voraussetzungen erfüllen, um einen Einbürgerungsantrag zu stellen, obwohl die Rückkehr in den Heimatstaat Bedingung zur Erteilung der Berufserlaubnis war.

2. Generell sind aufenthalts- und arbeitsmarktrechtliche Inhalte aus § 3 und § 10 BÄO zu entfernen.

Begründung:

Sie haben weder einen Bezug zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung noch besteht ein Zusammenhang mit der EU-RL. Das würde die Verwaltungspraxis vereinfachen, das Anerkennungsverfahren transparenter und die Rechtsanwendung der Vorschriften der BÄO und der Ausländergesetze rechtssicherer gestalten.

7 Gleichwertigkeit

7.1 Einführung, Grundlagen

Die Begriffe Gleichwertigkeits-, Kenntnisstands- und Defizitprüfung werden in der Verwaltungspraxis weder einheitlich noch trennscharf verwendet. Im Kern geht es darum, anhand der vorgelegten Unterlagen den Kenntnisstand des Antragstellers zu ermitteln, um festzustellen, ob die Gleichwertigkeit zum hiesigen, in § 3 Abs. 1 S.1 Nr.4 BÄO beschriebenen Standard besteht, oder ob die Ausbildung insgesamt oder in bestimmten Teilbereichen Defizite aufweist.

Fragen der Gleichwertigkeit treten in erster Linie im Zusammenhang mit der Erteilung der Approbation auf, spielen aber durch die Verweisung in § 10 Abs. 1 S.2 Nr. 2 BÄO auch bei der Erteilung der Berufserlaubnis eine Rolle. Nicht die gesamten Bestimmungen der Gleichstellung und Gleichwertigkeit, die unter den in § 3 Abs. 2 BÄO geregelten Voraussetzungen zur Approbation führen, sind auf die Berufserlaubnis anzuwenden, sondern lediglich S.2 bis 4 und S.7.

Verdeutlichen wir im Kontext der Approbation, worin die Prüfung der Gleichwertigkeit von Ausbildungsnachweisen besteht.

Mit der Approbation kann der Arzt uneingeschränkt bundesweit selbständig tätig sein und sich in eigener Praxis niederlassen. Die Anerkennung von ausländischen Ausbildungsnachweisen für die Approbation erfolgt nach § 3 BÄO. Angehörige der EU-, EWR Staaten oder der Schweiz erhalten problemlos eine Anerkennung. Für ihre Diploma gilt das sektorale System der automatischen Anerkennung, soweit die abgeschlossene Ausbildung *„durch Vorlage eines nach dem 20.Dezember 1976 ausgestellten, in der Anlage zu diesem Gesetz aufgeführten ärztlichen Ausbildungsnachweises eines der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder eines in der Anlage zu diesem Gesetz aufgeführten nach dem 31.Dezember 1992 ausgestellten ärztlichen Ausbildungsnachweises eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum nachgewiesen wird“* (§ 3 Abs.1 S. 2 BÄO).

Nicht problemlos aber ebenfalls relativ einfach erfolgt die Anerkennung von Ausbildungsnachweisen, die bereits von einem anderen als dem Herkunftsstaat EU-Mitglieds- oder EWR- Staat oder der Schweiz anerkannt worden sind.

Staatsangehörige der neuen EU-Staaten, deren Ausbildung vor dem Beitritt erfolgte, haben zusätzlich eine Konformitätsbescheinigung ihres Herkunftsstaates vorzulegen, wonach die Ausbildung „richtlinienkonform“ erfolgt ist.

Bei Drittstaatsangehörigen, bzw. Inhabern/innen von Ausbildungsnachweisen, die in einem Drittstaat ausgestellt wurden, erfordert die Anerkennung eine Gleichwertigkeitsprüfung, die entweder anhand einer Einzelfallprüfung nach Aktenlage erfolgt oder den Antragsteller zum

Ablegen einer Kenntnisstandprüfung verpflichtet – auch diese wird oft als „Gleichwertigkeitsprüfung“ bezeichnet.

Liegt die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes nicht vor oder kann sie nur mit unangemessenem zeitlichen oder sachlichen Aufwand festgestellt werden, ist ein gleichwertiger Kenntnisstand nachzuweisen. Den Nachweis erbringt der Antragsteller, in dem er eine Prüfung ablegt, *„die sich auf den Inhalt der staatlichen Abschlussprüfung erstreckt.“*(§ 3 Abs. 2 BÄO)

7.2 Vorgaben nach EU-Richtlinie

Die RL hat in Art. 14 Abs. 3 den Aufnahmemitgliedstaaten die Freiheit gelassen, von dem Grundsatz des Rechts des Migranten, zwischen Eignungsprüfung und Anpassungsmaßnahme wählen zu können, abzuweichen und eine Eignungsprüfung vorzusehen. Die Ausnahme gilt nach Art. 14 Abs. 3 RL in erster Linie für Rechtsberufe, also *für Berufe, deren Ausübung eine genaue Kenntnis des einzelstaatlichen Rechts erfordert und bei denen Beratung und/oder Beistand in Bezug auf das einzelstaatliche Recht ein wesentlicher und beständiger Teil der Berufsausübung ist* (RL Art. 14 Abs.3)

Nach den Erläuterungen der EU Kommission²⁷ geht die Erweiterung der allgemeinen Regelung auf die sektoralen Berufe *mit der Option des Aufnahmemitgliedstaats einher, vom Grundsatz der Wahlmöglichkeit des Antragstellers zwischen Anpassungslehrgang und Eignungsprüfung abzuweichen. Dies betrifft folgende Fälle: u.a.*

- *Fachärzte (Artikel 8 der Richtlinie 93/16/EWG) und Fachzahnärzte (Artikel 6 der Richtlinie 78/686/EWG), deren Qualifikationen nicht automatisch anerkannt werden;*
- *zweite Anerkennung einer Qualifikation aus einem Drittland*

Damit besteht die Möglichkeit, in EU konformer Auslegung der RL den Antragstellern, die weder die Approbation auf der Grundlage eines durch einen Drittstaat bereits anerkannten Ausbildungsnachweises noch die Anerkennung als Facharzt beantragen, das Wahlrecht zwischen Eignungsprüfung und Anpassungsmaßnahme einzuräumen.

Ferner ist, wie bereits oben betont, bei der Auslegung und Rechtsanwendung des § 3 BÄO die Gesetzesbegründung, wie sie in der Beschlussempfehlung zum Ausdruck kommt, zu berücksichtigen:

Der Begriff der „Prüfung“ bei der Beurteilung der Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes bezieht sich nicht auf die Kenntnisprüfung, sondern beschreibt die Tätigkeit der zuständigen Behörde, wenn diese den Ausbildungsvergleich vornimmt. Die Regelung zur Kenntnisprüfung in Satz 3 Nr. 2 wirkt zugunsten des Antragstellers. Sie macht deutlich, dass

²⁷ aaO S. 49

die zuständige Behörde grundsätzlich eine Gleichwertigkeitsprüfung durchzuführen hat und den Antragsteller nur unter den in Satz 3 Nr. 2 präzisierten Voraussetzungen auf eine Kenntnisprüfung verweisen darf. Damit kann die Behörde nicht wegen eines zu hohen Verwaltungsaufwands bei der Gleichwertigkeitsprüfung eine Kenntnisprüfung anordnen.

*Schließlich wird der Umfang der Kenntnisprüfung inhaltlich insoweit präzisiert, dass nicht in jedem Fall eine vollumfängliche Teilnahme an der Staatsprüfung gefordert werden darf, sondern diese sich inhaltlich auf den Ausgleich der Defizite beschränken muss.*²⁸

*Nach Nr. 11 der Gründe zur RL „sollten die Mitgliedstaaten die Möglichkeit behalten, das Mindestniveau der notwendigen Qualifikation festzulegen, um die Qualität der in ihrem Hoheitsgebiet erbrachten Leistungen zu sichern. Nach den Artikeln 10, 39 und 43 des Vertrags sollten sie einem Angehörigen eines Mitgliedstaates jedoch nicht vorschreiben, dass er Qualifikationen, die sie in der Regel durch schlichte Bezugnahme auf die in ihrem innerstaatlichen Bildungssystem ausgestellten Diplome bestimmen, erwirbt, wenn die betreffende Person diese Qualifikationen bereits ganz oder teilweise in einem anderen Mitgliedstaat erworben hat. Deshalb sollte vorgesehen werden, dass jeder Aufnahmemitgliedstaat, in dem ein Beruf reglementiert ist, die in einem anderen Mitgliedstaat erworbenen Qualifikationen berücksichtigen und dabei beurteilen muss, ob sie den von ihm geforderten Qualifikationen entsprechen. Dieses allgemeine System zur Anerkennung steht jedoch dem nicht entgegen, dass ein Mitgliedstaat jeder Person, die einen Beruf in diesem Mitgliedstaat ausübt, spezifische Erfordernisse vorschreibt, die durch die Anwendung der durch das allgemeine Interesse gerechtfertigten Berufsregeln begründet sind.“*²⁹

Diesen von der RL vorgesehenen weiten Gestaltungsraum füllt § 3 BÄO aus, ohne gegen die Vorgaben der RL zu verstoßen.

Das gilt mit zwei Einschränkungen:

1. Bei Ausgleichsmaßnahmen, und um solche handelt es sich m.E. bei den Maßnahmen, die nach § 3 Abs. 2 S. 3 BÄO zum Nachweis der Gleichwertigkeit gefordert werden, ist Nr. 15 der Gründe der RL zu beachten. Danach sollte die Maßnahme *„dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entsprechen und insbesondere die Berufserfahrung des Antragstellers berücksichtigen. Die Erfahrung zeigt, dass die Möglichkeit, dem Migranten nach seiner Wahl einen Eignungstest oder einen Anpassungslehrgang vorzuschreiben, hinreichende Garantien hinsichtlich seines Qualifikationsniveaus bietet, so dass jede*

²⁸ Beschlussempfehlung und Bericht des Gesundheitsausschusses zum Gesetzentwurf zur Umsetzung der EU RL vom 19.09.2007 BT DS 16/6458

²⁹ EU Kommission 02.08.2007 Markt D/3412/2/2006-DE S.7

Abweichung von dieser Wahlmöglichkeit in jedem Einzelfall durch einen zwingenden Grund des Allgemeininteresses gerechtfertigt sein müsste“.

2. § 3 BÄO räumt dem Antragsteller keine Wahl zwischen Prüfung, die zumindest für Antragsteller aus Drittstaaten einer deutschen staatlichen Abschlussprüfung entspricht, und einem Anpassungslehrgang ein. Hier müsste für den Antragsteller aus Drittstaaten die Möglichkeit bestehen, unter Berücksichtigung seiner Berufserfahrung und seines nachgewiesenen Ausbildungsstand die Gleichwertigkeit der Ausbildung über die Berufserlaubnis nach § 10 BÄO zu erreichen.

7.3 Gesetzliche Grundlagen der Gleichwertigkeitsprüfung

Nach § 3 Abs. 2 S. 3 BÄO ist ein gleichwertiger Kenntnisstand in drei Fällen nachzuweisen:

Nr.1 die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes ist nicht gegeben oder

Nr. 2 eine Prüfung der Gleichwertigkeit ist nur mit einem unangemessenen zeitlichen oder sachlichen Aufwand möglich, weil die erforderlichen Unterlagen und Nachweise aus Gründen, die der Antragsteller nicht zu vertreten hat, von ihm nicht vorgelegt werden können oder

Nr. 3 der Arzt erfüllt die Anforderungen der tatsächlichen und rechtmäßigen Berufspraxis nicht.

Aus dem Gesetzesaufbau ergibt sich für die Anerkennungsbehörde folgende Reihenfolge der Prüfung:

1. zunächst ist an Hand der vorgelegten Unterlagen zu prüfen, ob dem Antragsteller die Approbation auf Grund der automatischen Anerkennung seiner vorgelegten Ausbildungsnachweise zu erteilen ist.
2. Ist das nicht der Fall, ist die Anerkennung der Gleichwertigkeit nach den Alternativen des § 3 Abs. 2 BÄO zu prüfen. Hierbei sind die Ausbildungsinhalte und die Berufserfahrung des Antragstellers zu berücksichtigen.
3. Kann auch danach keine Gleichwertigkeit festgestellt werden, ist zu prüfen, ob die Gleichwertigkeit nach erfolgreichem Abschluss von Ausgleichsmaßnahmen bejaht werden kann, z.B. durch befristete ärztliche Tätigkeit auf dem Gebiet, auf dem keine Gleichwertigkeit besteht.

Nach § 3 Abs. 2 S. 1 BÄO sind drei Fälle der Gleichwertigkeitsprüfung zu unterscheiden:

Abs. 2 S.1 Nr.1: Statt der in § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 BÄO beschriebenen zur Approbation berechtigenden Ausbildung in Deutschland wurde eine Ausbildung im Ausland

abgeschlossen, deren Gleichwertigkeit mit der in § 3 Abs.1 S.1 Nr.4 BÄO beschriebenen Ausbildung gegeben ist

Abs. 2 S.1 Nr. 2.: Der Antragsteller schließt in Deutschland eine im Ausland „bis zum Abschluss des Hochschulstudiums durchgeführte, hierdurch jedoch nicht vollständig abgeschlossene ärztliche Ausbildung“ ab, wodurch die Gleichwertigkeit gegeben ist

Abs.2 S.1 Nr. 3: Der Antragsteller hat einen Ausbildungsnachweis eines Drittstaates erworben, der Ausbildungsnachweis wurde als gleichwertig durch ein EU-, EWR Staat oder die Schweiz anerkannt und der Antragsteller hat in diesem Staat mindestens 3 Jahre Berufserfahrung erworben, worüber ein Bescheinigung vorliegt, aus der hervorgeht, dass „sich seine Ausbildung nicht auf Inhalte bezieht, die sich wesentlich von denen unterscheiden, die durch die Ausbildung nach diesem Gesetz und die Approbationsordnung für Ärzte vorgeschrieben sind oder seine nachgewiesene Berufserfahrung zum Ausgleich der wesentlichen Unterschiede zwischen den Ausbildungen geeignet ist“. Die Formulierung der ersten Alternative entspricht dem Wortlaut in Art. 14 Abs. 1 b RL. Danach können vom Antragsteller Ausgleichsmaßnahmen verlangt werden, „ wenn sich seine bisherige Ausbildung auf Fächer bezieht, die sich wesentlich von denen unterscheiden, die durch den Ausbildungsnachweis abgedeckt werden, der im Aufnahmemitgliedstaat vorgeschrieben ist“.

Für die Verwaltungspraxis ist Art. 14 Abs. 5 RL bei der Umsetzung des § 3 Abs. 2 BÄO ist zu beachten:

„Bei der Anwendung des Abs.1 ist nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu verfahren. Insbesondere muss der Aufnahmemitgliedstaat, wenn er beabsichtigt, dem Antragsteller einen Anpassungslehrgang oder eine Eignungsprüfung aufzuerlegen, zunächst prüfen, ob die vom Antragsteller im Rahmen seiner Berufspraxis in einem Mitgliedstaat oder einem Drittland erworbenen Kenntnisse den wesentlichen Unterschied ganz oder teilweise ausgleichen können“.

Bei der Prüfung der Gleichwertigkeit in den genannten drei Fällen sind nach § 3 Abs. 2 S. 2 BÄO „die in einem anderen Staat absolvierten Ausbildungsgänge oder die dort erworbene Berufserfahrung einzubeziehen.“

In wiederum drei Fällen ist statt der Anerkennung der Gleichwertigkeit ein gleichwertiger Kenntnisstand nachzuweisen und zwar

Abs.2 S.3 Nr. 1: die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes ist nicht gegeben

Abs.2 S.3 Nr. 2: die Prüfung der Gleichwertigkeit ist mit einem unverhältnismäßig hohem Aufwand verbunden

Abs. 2 S.3 Nr. 3: der Antragsteller erfüllt nicht die Anforderungen an die tatsächliche und rechtmäßige Berufspraxis nach Art. 23 der RL .

Der Nachweis des gleichwertigen Kenntnisstandes erfolgt nach § 3 Abs. 2 S. 4 BÄO, in dem der Antragsteller eine Prüfung ablegt. *„die sich auf den Inhalt der staatlichen Abschlussprüfung erstreckt.“* Für Antragsteller aus EU-EWR-Staates oder der Schweiz *„hat sich die Prüfung auf diejenigen Bereiche zu beschränken, in denen seine Ausbildung hinter der in diesem Gesetz und der Approbationsordnung für Ärzte geregelten Ausbildung zurückbleibt“.* Für das Nachweisverfahren gelten § 3 Abs. 1 S.2 bis 6 unmittelbar und S. 8 gilt entsprechend.

7.4 Bedeutung der Berufserfahrung

Die BÄO sieht weder bei Antragstellern aus Drittstaaten noch bei vormaligen Drittstaatlern, die zwischenzeitlich die Deutsche Staatsangehörigkeit erworben haben, die Berücksichtigung ihrer Berufserfahrung bei der Gleichwertigkeitsprüfung vor.

Nach § 3 Abs. 2 S. 2 BÄO soll nur bei Antragstellern aus EU-, EWR-Staaten oder der Schweiz die in einem anderen Staat erworbene Berufserfahrung berücksichtigt werden. Das widerspricht der Intention des Gesetzgebers, der zur Begründung der Gesetzesänderung im Gesetzgebungsverfahren zur BÄO betont:

Sie berücksichtigt weiterhin, dass alle, das heißt auch in Ländern außerhalb der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraums über die Ausbildung hinaus erworbenen Qualifikationen oder die erworbene Berufserfahrung bei Staatsangehörigen der Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraums einzubeziehen sind.

Die Änderungen in § 3 Abs. 2 der Bundesärzteordnung oder in § 2 Abs. 3 des Krankenpflegegesetzes betreffen die Anerkennung von Drittstaatsdiplomen bei EU-Staatsangehörigen. Sie machen deutlich, dass bei diesen im Rahmen der Prüfung der Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes alle zuvor durchlaufenen Ausbildungsgänge sowie jegliche Berufserfahrung in die Beurteilung der Gleichwertigkeit einzufließen hat und dass sich eine Kenntnisprüfung stets nur auf die noch verbliebenen Defizite zwischen der vorhandenen und der in Deutschland geregelten Ausbildung beziehen darf. Außerdem wird klargestellt, dass zugunsten der Antragsteller eine Anerkennung im Grundsatz auch dann möglich ist, wenn Ausbildungsunterlagen und erforderliche Nachweise ohne eigenes Verschulden der Antragsteller nicht zur Verfügung stehen.

Diese Begründungen sind bei der Auslegung und Rechtsanwendung des § 3 BÄO heranzuziehen.

Das Bundesverfassungsgericht hat in einer jüngst ergangenen Entscheidung³⁰ seine bisherige Rechtsprechung aufgegeben, wonach es bei dem Vergleich des Ausbildungsstandes nach einem Medizinstudium in Deutschland mit dem Ausbildungsstand des Antragstellers ausschließlich auf objektive Umstände des jeweiligen Ausbildungsganges ankomme und zusätzliche Qualifikationen oder die Berufserfahrung nicht zu berücksichtigen seien.³¹ Dieser Maßstab, so begründet das BVerfG die Änderung der Rechtsprechung, entspreche nicht der durch die Transformation der RL in nationales Recht veränderten Rechtslage. Nach der geänderten Fassung des § 3 Abs. 2 S. 2 BÄO „*sind in die Prüfung der Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes bei einem Antragsteller, der Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der EU ist, die in einem anderen Staat absolvierten Ausbildungsgänge oder die dort erworbene Berufserfahrung einzubeziehen*“³².

Die Änderung der Rechtsprechung erfolgt als Reaktion auf eine Mahnung der Kommission. Sie will sicherstellen, dass alle über die Ausbildung hinaus erworbenen Qualifikationen oder die erworbene Berufserfahrung in die Prüfung der Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes einbezogen werden.³³ Wortlaut und Systematik der Vorschrift geben keinen Anhaltspunkt dafür, dass sie sich nur auf Staatsangehörige anderer EU Staaten nicht aber auf deutsche Staatsangehörige bezieht, die aus Drittstaaten zugezogen sind.

Nach der Entscheidung des BVerfG sind Berufserfahrungen auch bei einem Antragsteller zu berücksichtigen, der aus einem Drittstaat stammt, inzwischen aber die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt. Das gleiche gilt m.E. für Antragsteller, die zu dem nach § 10 Abs. 3 S.1 Nr. 3, § 3 Abs. 3 S.2 Nr. 3 und § 10 Abs. 3 S. 3 BÄO privilegierten Personenkreis gehören. Das folgt aus dem Hinweis der Europäischen Kommission vom 02.08.2007³⁴, wonach die RL auch für Bürger aus Drittstaaten gilt, soweit sie ein langfristiges Aufenthaltsrecht erworben haben (RL 2003/109/EG) und für Familienangehörige von EU-, EWR- oder Schweizer Staatsangehörigen, die ihr Recht auf Freizügigkeit nach RL 2004/38/EG wahrnehmen, sich im Hoheitsgebiet frei zu bewegen.

Bei der Regelung in § 3 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 BÄO, wonach die Anerkennung eines im Drittstaat erworbenen, durch einen EU-, EWR- Staat oder die Schweiz als Richtlinien konform anerkannten Ausbildungsnachweises dann erfolgt, wenn der Antragsteller im voranerkennenden Staat eine dreijährige Berufserfahrung nachweist, ist die Entscheidung

³⁰ BVerfG 11.12.2008 3 C 33.07 NJW 2009,12, 868

³¹ so zuletzt noch BVerfG 3 B 46.05

³² Leitsatz BVerfG aaO

³³ das BVerfG bezieht sich dabei auf die Begründung des Änderungsvorschlages BT DS 16/6458 S. 169)

³⁴ EU Kommission Erläuterungen zur Umsetzung Richtlinie 2005/36/EG MARKT D/3412/2/2006-DE S. 18

Tennah-Durez des EuGH zu berücksichtigen.³⁵ „ Die Behörden des aufnehmenden Mitgliedstaats sind an eine

nach Artikel 9 Absatz 5 der Richtlinie 93/16 ausgestellte Bescheinigung, wonach das fragliche Diplom den Diplomen, deren Bezeichnungen in den Artikeln 3, 5 oder 7 dieser Richtlinie aufgeführt sind, gleichgestellt ist und eine den Bestimmungen des Titels III der Richtlinie entsprechende Ausbildung abschließt, gebunden. Treten neue Gesichtspunkte auf, die ernste Zweifel daran begründen, ob das ihnen vorgelegte Diplom echt ist oder den einschlägigen Vorschriften entspricht, so steht es ihnen frei, sich erneut mit einem Ersuchen um Nachprüfung an die Behörden des Mitgliedstaats, der das Diplom erteilt hat, zu wenden“

Nach § 3 Abs.2 S.1 Nr. 3 BÄO ist die Behörde gehalten zu prüfen, „*ob die vom EU-EWR Mitgliedstaat bescheinigte Ausbildung sich nicht auf Inhalte bezieht, die sich wesentlich von denen unterscheiden, die durch die Ausbildung nach diesem Gesetz und die Approbationsordnung für Ärzte vorgeschrieben sind oder seine nachgewiesene Berufserfahrung zum Ausgleich der wesentlichen Unterschiede zwischen den Ausbildungen geeignet ist.*“

Von einer Entscheidungsbindung ist im Gesetzestext keine Rede. Nach der EuGH Rechtsprechung ist zumindest im Regelfall die Entscheidung des EU-, EWR Staates oder der Schweiz anzuerkennen und nur im Ausnahmefall, z.B. bei ernsthaften Zweifeln an der Echtheit des vorgelegten Diploms eine in § 3 Abs.2 S.1 Nr. 3 BÄO vorgesehene Einzelfallprüfung vorzunehmen.

7.5 Gleichwertigkeitsprüfung in der Verwaltungspraxis

Den Maßstab für die Gleichwertigkeit bildet der Ausbildungsstand nach einem Studium der Medizin von mindestens sechs Jahren in der Bundesrepublik Deutschland (§ 3 Abs. 1 Nr. 4 BÄO). Bei dem Vergleich dieses Ausbildungsstandes mit dem Ausbildungsstand des jeweiligen Antragstellers sind nicht nur die Wertigkeit der Ausbildungsgänge zu berücksichtigen, sondern es sind ergänzend nach § 3 Abs. 2 BÄO die in einem anderen Staat erworbenen Qualifikationen und die Berufserfahrung einbeziehen. Erst Recht muss die in Deutschland erworbene weitere Berufserfahrung berücksichtigt werden. Nach der Gesetzesbegründung sollen alle über die Ausbildung hinausgehenden Qualifikationen in die Gleichwertigkeitsprüfung einbezogen werden. Das schließt die in einem Mitgliedstaat der EU erworbenen Qualifikationen und Erfahrungen ein³⁶.

Die Prüfung, ob die Wirksamkeit der Vermittlung der Ausbildungsinhalte gleichwertig ist, erfordert eine wertende Betrachtung, *„für die die Mindeststudiendauer ein bedeutsames Indiz*

³⁵ EuGH 19.06. 2003 C 184/08 Tennah-Durez

³⁶ BVerfG aao

*darstellt. Falls der Vergleich der Studiendauer zu keiner eindeutigen Beurteilung führt, können auch die Art und Weise der Vermittlung der Ausbildungsgegenstände, insbesondere die Didaktik sowie die Art der Leistungskontrollen, Bedeutung erlangen (vgl. BVerwGE 92,88 = NJW 1993,3005). Sind die Mindeststudienzeiten annähernd oder genau gleich, ist damit zwar ein gewichtiger Anhaltspunkt für eine gleichwertige Stoffvermittlung gegeben. Das schließt aber nicht aus, auf Grund weiterer Umstände eine Gleichwertigkeit trotzdem zu verneinen. Allerdings müssen solche Umstände angesichts der Bedeutung der gleichen Mindeststudiendauer als Indiz für die Gleichwertigkeit der Stoffvermittlung von einigem Gewicht sein."*³⁷

In der Verwaltungspraxis ist anerkannt, dass die im Inland abgeleisteten Zeiten als Arzt im Praktikum sowie ärztliche Tätigkeiten gem. § 10 Abs. 5 BÄO auf die Mindestzeiten anzurechnen sind.

Auch die Verwaltungsvorschrift NRW Teil A 1.3.3.2³⁸ sieht in der Studiendauer und zusätzlich in der Art der Leistungskontrolle wesentliche Kriterien zur Prüfung der Gleichwertigkeit. Danach ist entscheidend, „*ob die Ausbildungsgegenstände und die Wirksamkeit ihrer Vermittlung der deutschen Ausbildung entsprechen. Hinsichtlich der Ausbildungsgegenstände sind die Studieninhalte (der Ausbildungsstoff und der zeitliche Umfang der einzelnen Fächer) sowie die Anteile von praktischer und theoretischer Ausbildung zu vergleichen. Die Wirksamkeit der Vermittlung hängt im Wesentlichen von der Verlässlichkeit der Leistungskontrollen ab.*

Besondere Bedeutung kommt der offiziellen Mindeststudiendauer zu. Liegt diese unter sechs Jahren Humanmedizin (fünf Jahre Zahnheilkunde), muss im Regelfall allein hieraus geschlossen werden, dass der im Ausland erreichte Ausbildungsstand dem deutschen Ausbildungsstand nicht gleichwertig ist.

Bei der Beurteilung der Gleichwertigkeit des ärztlichen und zahnärztlichen Ausbildungsstandes ist die von der "Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Landesprüfungsämter zum Vollzug des Ausbildungs- und Prüfungsrechts der Heilberufe" in Zusammenarbeit mit der ZAB und der Bundesärztekammer erarbeitete Liste über die Einstufung der Gleichwertigkeit ausländischer Ausbildungen in der Humanmedizin und der Zahnmedizin zu Grunde zu legen. In begründeten Fällen kann eine eingehende Darlegung des Ausbildungsganges mit Vorlage aller Studiennachweise, Zeugnisse usw. verlangt und die Stellungnahme der ZAB eingeholt werden“.

7.6 Informationsbeschaffung, Bedeutung ZAB

³⁷ BverfG aaO

³⁸ Siehe Fußn. 14

Die Verwaltungsvorschrift spricht zwei wichtige Probleme der Verwaltungspraxis an: zum einen die Feststellung des Vergleichsmaßstabes und zum anderen die Ermittlung der Wertigkeit der ausländischen Ausbildung.

Da in Deutschland eine Muster-Ausbildungsordnung für Human- (und für Zahn-) medizin fehlt, gibt es keine bundeseinheitlichen Ausbildungsinhalte. Die ÄApprO hilft inhaltlich auch nicht weiter. Deshalb kann man nicht davon ausgehen, dass § 3 Abs, 1 S. 1 Nr. 4 BÄO einen inhaltlich homogenen bundeseinheitlichen Vergleichsmaßstab beschreibt.

Das weitere Problem liegt in der Ermittlung der Wertigkeit/Vergleichbarkeit der nachgewiesenen Ausbildungsinhalte. Hier greift die Verwaltungspraxis auf die von der ZAB in www.anabin.de zur Verfügung gestellten Informationen zurück, die zu den in der Behörde vorhandenen Informationen ergänzend hinzugezogen werden. Da die Behörden innerhalb von drei Monaten über den Antrag zu entscheiden haben, sind sie auf eine zügige Bearbeitung ihrer Anfragen durch die ZAB angewiesen. Diese Erwartung wird durch Personalknappheit der ZAB nicht immer erfüllt. Die in der Literatur wiedergegebene Kritik der Gesundheitsbehörden an den Bewertungen der ZAB³⁹ wird von den Anerkennungsbehörden nicht geteilt. Im Gegenteil: Es wird die Sorge geäußert, dass ein eventuell geplanter Stellenabbau in der ZAB zu noch längeren Bearbeitungszeiten führt und damit es erschwert wird, die eigenen Bearbeitungsfristen von 3 Monaten einzuhalten,.

Die Arbeitsgemeinschaft der Landesprüfungsämter im Gesundheitsbereich (AOLG) erstellt regelmäßig Einstufungslisten zur Gleichwertigkeit von Ärzteausbildungen, die allerdings rechtlich unverbindlich sind. „Objektive Gleichwertigkeit“ in Human- und Zahnmedizin wurde in der Einstufungsliste vom 1. März 2007 nur sieben Ländern zugebilligt: Australien, Israel, Japan, Kanada, Neuseeland, Südafrika und den USA. Andere Länder werden der Kategorie zwei zugeordnet, die eine individuelle Prüfung des Kenntnisstands voraussetzt. Im Rahmen einer Einzelfallprüfung ist es dann möglich, zugewanderten Ärzten aufgrund ihrer Qualifikationsnachweise die Gleichwertigkeit der Ausbildung anzuerkennen. In der Einstufungsliste kann es durchaus zu Änderungen kommen. Neue EU-Länder, z.B. Polen, waren bis zum Beitritt in der Kategorie zwei eingruppiert.

Empfehlungen:

1. Nach dem Beispiel des Berichts der Sachverständigenkommission zur Bewertung der zahnmedizinischen Ausbildung in Baden-Württemberg⁴⁰ sollte der in § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 4

³⁹ Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (ZAB), nationale Gutachterstelle im Bereich der Anerkennung von ausländischen Abschlüssen im Sekretariat der Kultusministerkonferenz (KMK)
www.anabin.de

⁴⁰ www.mwk.baden-wuerttemberg.de/uploads/tx_ttproducts/datasheet/Zahnmedizin.pdf

BÄO beschriebene Vergleichsmaßstab inhaltlich ermittelt werden. Das kann z.B. durch Feststellung von Mindest- und Höchststandards in den einzelnen Fächern erfolgen. Solange der Bericht nicht vorliegt, werden sich die Anerkennungsbehörden mit der Einholung gutachterlicher Stellungnahmen behelfen müssen.

2. Die ZAB als zentrale Stelle sollte beauftragt werden, eine Liste von geeigneten Gutachtern (z.B. emeritierte Universitätsprofessoren) zu erstellen, von denen die Sachbearbeiter bei Defizitprüfungen Unterstützung erwarten können. Sollte die ZAB als „Kulturbehörde“ dazu nicht geeignet sein, käme die Arbeitsgemeinschaft der Approbationsbehörden als Adressat in Betracht.

7.7 Inhalt der Kenntnisstandprüfung

Sie wird von den Landesprüfungsämtern, den LÄK oder im Auftrag der Anerkennungsbehörden von an den (zahn-) medizinischen Fakultäten gebildeten Gutachterkommissionen als mündliche Prüfung durchgeführt. Die Prüfung orientiert sich an dem mündlich-praktischen Teil des zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung gem. § 3 ÄApproO. Sie erstreckt sich (im Freistaat Sachsen) zu je einem Drittel auf die Fachgebiete Innere Medizin, einschließlich Allgemeine Medizin, Chirurgie und einem Wahlfach. Als Wahlfach wird das Gebiet festgelegt, in dem der Kandidat tätig werden möchte⁴¹.

Vereinzelte kommen Toxologie und Pharmakologie kombiniert als Prüfungsthemen hinzu. In Nordrhein Westfalen wird Strahlenheilkunde, in Rheinland Pfalz Kinderheilkunde geprüft. Die mündliche Prüfung dauert pro Fach 30 Minuten.

Für Antragsteller, die in einzelnen Prüfungsabschnitten keine ausreichenden Kenntnisse nachgewiesen haben, ist eine einmalige Wiederholung möglich. Die Wiederholungsprüfung umfasst den oder die Teile der Kenntnisprüfung, die nicht bestanden wurden. Um eine endgültige Versagung des Approbationsantrages zu vermeiden, ist es für Antragsteller wichtig, den Antrag auf Erteilung der Approbation zurückzunehmen, wenn auch in der Wiederholungsprüfung kein vollständiger Nachweis der Gleichwertigkeit gelingt. Damit bleibt die Möglichkeit bestehen, zu einem späteren Zeitpunkt einen neuen Antrag auf Erteilung der Approbation zu stellen. Außerdem wirkt sich die Antragsrücknahme kostenmindernd aus.

7.8 Defizitprüfung

Das am 07.12.2007 in Kraft getretene Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG hat zur Änderung des § Abs.2 S. 2 BÄO geführt und damit eine neue Rechtslage geschaffen.

⁴¹ Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales Gleichwertigkeitsprüfung vom 01.09.2006

"Danach sind in die Prüfung der Gleichwertigkeit des Ausbildungsstands bei einem Antragsteller, der Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union ist, die in einem anderen Staat absolvierten Ausbildungsgänge oder die dort erworbene Berufserfahrung einzubeziehen".

Es soll sichergestellt werden, dass alle über die Ausbildung hinaus erworbenen Qualifikationen oder die erworbenen Berufserfahrungen in die Prüfung der Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes einzubeziehen sind.

Nach neuer Gesetzeslage bezieht sich die Prüfung der Gleichwertigkeit des Kenntnisstandes nach § 3 Abs.2 S.5 BÄO (nur noch) auf die Defizite zwischen der ausländischen ärztlichen Ausbildung und dem deutschen Medizinstudium unter Berücksichtigung der Berufserfahrung. Das zwingt die Anerkennungsbehörden dazu, zur Feststellung etwaiger wesentlicher Defizite ein Gutachten in Auftrag zu geben. Die Kosten nach einem Stundensatz von 85 € trägt in Bayern der Antragsteller.

Erst nach Feststellung etwaiger wesentlicher Defizite kann geprüft werden, ob diese durch eine Berufstätigkeit innerhalb der EU als ausgeglichen anzusehen sind. Wenn auch unter Berücksichtigung der Berufserfahrung eine Gleichwertigkeit nicht gegeben ist, stellt sich die Frage, wie die Defizite auszugleichen sind.

Die Durchführung der Defizitprüfung setzt bei den Prüfern detaillierte medizinische Kenntnisse voraus, damit der Vergleich zwischen den nach § 3 Abs.1 S.1 Nr. 4 BÄO und der ApproO während des Medizinstudiums zu vermittelnden Inhalten als Maßstab und den aus den vorgelegten Ausbildungsnachweisen ersichtlichen Inhalten sachgerecht vorgenommen werden kann. Es liegt auf der Hand, dass in schwierigen Einzelfällen der Sachbearbeiter ohne Einschaltung eines medizinischen Gutachters diese Aufgabe nicht bewältigen kann. Überwiegend werden damit Hochschullehrer beauftragt, die aus ihrer Lehrerfahrung in der Lage sind, die Anforderungen zu definieren und zu bestimmten Fragen der Defizitprüfung gutachterlich Stellung zu nehmen. Über die festgestellten Defizite findet eine mündliche Prüfung vor Hochschullehrern statt.

Die sehr komplizierte neue Rechtslage bewirkt nach Auffassung der Anerkennungsbehörden genau das Gegenteil zu dem mit der Einführung der Defizitprüfung verfolgten Ziel: Die Absicht war, den Antragsteller von der (unterstellten) Regelüberprüfung EU Richtlinien konform zu entlasten.

Mit gut gemeinter Absicht hat die Änderung zu einer Verlängerung des Antragsverfahrens geführt, und statt zu einer Verbesserung zu einer Verschlechterung der Rechtsstellung des Antragstellers.

Deshalb verfahren mehrere Anerkennungsbehörden mit Zustimmung des Antragstellers nach der „alten Rechtslage“, um innerhalb eines vertretbaren Bearbeitungszeitraums ohne Einholung eines Gutachtens zum Abschluss des Verfahrens zu gelangen. Dem Antragsteller werden die mit der Defizitprüfung für ihn verbundenen Nachteile, wie längere Verfahrensdauer, höhere Kosten, unsicherer Ausgang des Prüfverfahrens, erläutert. Danach erklärt er schriftlich, mit der Ablegung der Prüfung „nach altem Recht“ einverstanden zu sein.

In mehreren Ländern werden in den Landesgesundheitsministerien Richtlinien zur Durchführung der Defizitprüfung vorbereitet.⁴²

Um eine notwendige, von den Anerkennungsbehörden geforderte bundeseinheitliche Verwaltungspraxis zu erreichen, sollten sich die Gesundheitsministerien der Länder über die Arbeitsgemeinschaft der Gesundheitsminister auf bundeseinheitliche Verwaltungsanweisungen verständigen.

Empfehlungen:

1. Die Arbeitsgruppe der Approbationsbehörden sollte kurzfristig Vorschläge zur Durchführung des Defizitverfahrens erarbeiten, die der Arbeitsgemeinschaft der Gesundheitsminister als Beschlussvorlage dienen. Die Gesundheitsminister beschließen sodann auf der Grundlage der Vorschläge, bundesweit die Defizitprüfung nach einheitlichen Vorgaben durchzuführen.
2. Das durch die Defizitprüfung kompliziert gestaltete Anerkennungsverfahren ließe sich durch die Feststellung des BMG vereinfachen, dass der Erwerb der Facharztbezeichnung nach mehrjähriger Facharztweiterbildung generell zur Annahme der Gleichwertigkeit des Kenntnisstandes führt.

7.9 Ablauf der Defizitprüfung im Approbationsverfahren

1. Die Approbationsbehörde nimmt die Antragsunterlagen entgegen, notiert die nach der RL zu beachtende Frist für die Eingangsbestätigung von einem Monat und prüft, ob die Voraussetzungen für das automatische Anerkennungsverfahren vorliegen oder ob sich der Antragsteller auf „erworbene Rechte“ berufen kann. Ist Beides nicht der Fall, kommt eine Defizitprüfung grundsätzlich in Betracht.

⁴² In NRW soll die Richtlinie bereits verabschiedet worden sein. Der Bitte, dem Verfasser des Gutachtens die Richtlinie zur Verfügung zu stellen, wurde leider nicht entsprochen. Der Freistaat Sachsen hat bereits 2006 eine Verwaltungsvorschrift zur Gleichwertigkeitsprüfung erlassen (s.Fußn. 40)

2. Kommt eine Defizitprüfung in Betracht, verlangt die Approbationsbehörde vom Antragsteller die Vorlage der maßgeblichen Unterlagen zur Überprüfung des Ausbildungsstandes und etwaiger Berufserfahrungen (z.B. Nachweis über Studienverlauf mit Stundenumfang und Inhalt der einzelnen Lehrveranstaltungen, Fortbildungszeugnisse, ggfls. Facharztanerkennung, qualifizierte Arbeitszeugnisse).

3. Liegen die Unterlagen vollständig vor, erhält der Antragsteller die nach der RL erforderliche Bestätigung. Es wird die Bearbeitungsfrist von weiteren 3 Monaten notiert. Die Unterlagen werden an die mit dem Gutachten beauftragte medizinische Fakultät geschickt. Im Anschreiben werden die kritischen Fragen angesprochen, zu denen die ZAB Stellungnahme beziehen soll.

4. Die Fakultät bittet die ZAB um Prüfung der formellen Anforderungen an die Ausbildung, den ordnungsgemäßen Studienabschluss, Anerkennung der Hochschule, gegebenenfalls Echtheit der Unterlagen sowie um Stellungnahme zu bereits bekannten oder erkennbaren Defiziten in bestimmten Fächern.

5. Auf der Grundlage der Stellungnahme der ZAB prüft die Fakultät dann im Einzelnen, ob und wenn ja welche wesentlichen Defizite die Ausbildung des Antragstellers im Vergleich zur Ausbildung nach der BÄO und der ÄAppO aufweist. Hierbei konzentriert sich die Fakultät entweder auf die bereits von der ZAB als kritisch angesehenen Fächer oder orientiert sich ansonsten am Katalog des §§ 27 Abs.1 S. 1 ÄAppO (Kernfächer des klinischen Studienabschnitts). Die Fakultät wählt in Abstimmung mit der Approbationsbehörde die Fächer aus, die für einen approbierten Arzt (nicht Facharzt) wesentlich sind. Die Überprüfung hat sich zum einen auf einen Vergleich des Stundenumfangs der maßgeblichen Lehrveranstaltungen und in einem zweiten Schritt auf die Studieninhalte zu beziehen.

6. Werden in einem oder in mehreren Fächern erhebliche Defizite festgestellt, schließt sich die Prüfung an, ob die erworbene Berufserfahrung des Antragstellers geeignet ist, diese Defizite auszugleichen. Hierfür sind vom Antragsteller möglichst detaillierte Arbeitszeugnisse und Tätigkeitsbeschreibungen vorzulegen.

Grundsätzlich gilt:

Es lässt sich nicht schematisch oder generell beantworten, ob ein Defizit in einem Fach wesentlich ist und welche Art oder Dauer einer Berufstätigkeit ein etwaiges Defizit ausgleicht. Die Fragen sind jeweils im Einzelfall durch den jeweiligen Fachvertreter zu entscheiden. Die dazu erforderlichen ergänzenden Unterlagen werden über die Approbationsbehörde angefordert.

7. Nach Abschluss der Prüfung gibt die Fakultät eine einheitliche gutachterliche Stellungnahme gegenüber der Approbationsbehörde ab. Darin ist auszuführen, ob unter

Berücksichtigung der vom Antragsteller nachgewiesenen Aus- und Fortbildung sowie unter Berücksichtigung etwaiger Berufserfahrung Defizite im Vergleich zu einer deutschen Ausbildung bestehen, die für die Ausübung des ärztlichen Berufs als wesentlich anzusehen sind. Es sind die Fächer, in welchen Defizite bestehen und die Defizite selbst im Einzelnen zu benennen.

8. Die Approbationsbehörde führt danach das weitere Verfahren entsprechend der bisherigen Kenntnisprüfung unter Berücksichtigung der gutachterlichen Stellungnahme durch.

9. Kann der Antragsteller eine Facharztanerkennung einer deutschen Landesärztekammer vorweisen und hat er mindestens der Hälfte der Weiterbildungszeit im Bundesgebiet absolviert, so wird unterstellt, dass dadurch theoretisch bestehende Ausbildungsdefizite in jedem Fall ausgeglichen sind. Das Verfahren nach den Punkten 2-8 entfällt. Das gilt nicht, wenn er lediglich eine Promotion nachgewiesen wird.

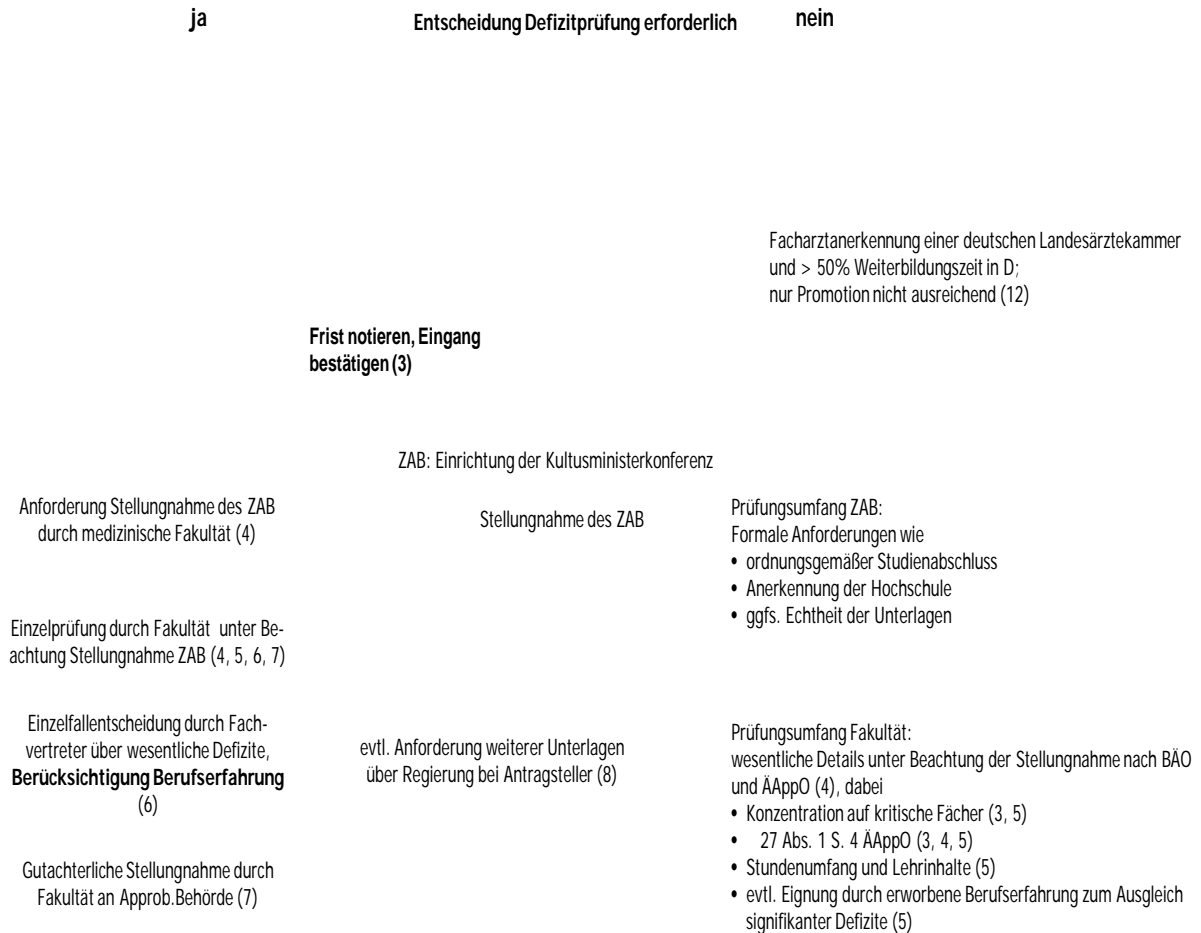
Die Kosten der Defizitprüfung stellen die Gutachter mit Übersendung der Stellungnahme der Fakultät der Approbationsbehörde in Rechnung.

Die Entschädigung der Sachverständigen wird dem Antragsteller zum Abschluss des Antragsverfahrens belastet.

Die Höhe der Entschädigung richtet sich nach der Verordnung über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen in Verwaltungssachen.

0

Ablaufschema der Defizitprüfung



7.10 Kenntnisstandprüfung vor Erteilung der Berufserlaubnis?

Im Informationsschreiben der Bezirksregierung Köln an Ärzte, die ihre ärztliche Ausbildung im Ausland erworben haben, heißt es:

Auch vor Verlängerung/Erteilung einer weiteren Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes gem. § 10 BÄO haben Sie sich zur Feststellung der vollständigen

Gleichwertigkeit des Kenntnisstandes einer mündlichen Kenntnisprüfung beim Landesprüfungsamtzu stellen.

Da § 10 BÄO keine Rechtsgrundlage für eine Kenntnisstandprüfung enthält, ist die Verwaltungspraxis in den Bundesländern uneinheitlich:

Die Befürworter einer Kenntnisstandprüfung vor Erteilung der Berufserlaubnis betonen den Patientenschutz. Da nach § 2 Abs. 2 BÄO eine Berufserlaubnis zwar befristet aber unbeschränkt erteilt werden kann, also zur uneingeschränkten nicht selbständigen ärztlichen Tätigkeit berechtigt, gebietet es der Patientenschutz, für die Einhaltung der Gleichwertigkeit zu sorgen. Die Ertragslage mancher kommunaler Krankenhäuser führe dazu, dass Ärzte aus dem Ausland eingestellt werden sollen, die zwar geringere Personalkosten verursachen als ihre Deutschen Kollegen, deren Qualitätsniveau jedoch keine medizinische Versorgung nach dem Facharztstandard erwarten lasse. Zur Verdeutlichung der Sichtweise wird auf mögliche Amtshaftungsansprüche hingewiesen, falls sich im Schadensfall herausstellen sollte, dass der mit Berufserlaubnis tätige Arzt nicht annähernd über einen mit dem haftungsrechtlich relevanten Facharztstandard vergleichbaren Ausbildungsstand verfügt.

Im übrigen könne es auch aus der Sicht des Antragstellers vorteilhafter sein, sich der Kenntnisstandprüfung zu unterziehen, statt durch Auflagen auf bestimmte Tätigkeiten oder in der Ausübung der Tätigkeit auf den Status des „Praktikanten“ beschränkt zu werden. Außerdem ermögliche die Kenntnisstandprüfung bestimmte Sonderfälle sachgerecht zu lösen.

Die Gegner der Prüfung im Zusammenhang mit der Berufserlaubnis argumentieren mit dem Gesetzeswortlaut. Der Gesetzgeber fordere für die Berufserlaubnis lediglich eine abgeschlossene ärztliche Ausbildung, keine Gleichwertigkeit der Ausbildung. Deshalb könne eine Kenntnis- oder Gleichwertigkeitsprüfung nur im Zusammenhang mit der Approbation verlangt werden. Im Übrigen diene die Berufserlaubnis in einigen Fällen gerade dazu, den gleichwertigen Kenntnisstand herzustellen.

Allerdings sehen sich die Länder, die eine Kenntnisstandprüfung ablehnen, zunehmend mit Antragsstellern konfrontiert, die eine Kenntnisstandprüfung in einem anderen Land nicht bestanden haben und nun in einem Bundesland ohne Kenntnisstandprüfung erneut einen Antrag auf Erteilung der Berufserlaubnis stellen. Deshalb hat die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden in der Sitzung am 19.20.03.2009 in Erfurt auf Anregung Bremens vorgeschlagen, bei der kommenden Novellierung der BÄO den Anerkennungsbehörden das **Recht** einzuräumen, auch vor Erteilung der Berufserlaubnis eine Kenntnisstandprüfung durchzuführen. Damit läge es im **Ermessen** der Behörde, schon vor Erteilung der Berufserlaubnis im Einzelfall durch Anordnung einer Kenntnisprüfung sich davon zu überzeugen, dass die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes gegeben ist.

Empfehlung:

Falls das BMG der Anregung der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden nicht folgt, sollte durch eine auf sämtliche Bundesländer bezogene Erhebung ermittelt werden, ob tatsächlich, wie von den Befürwortern behauptet, die contra legem Praxis der Kenntnisstandprüfung bei der Erteilung der Berufserlaubnis zum Schutz der Patienten erforderlich ist. Ferner ist eventuell über die Arbeitsgemeinschaft der Approbationsbehörden auf eine bundesweit einheitliche Verwaltungspraxis hinzuwirken, um den Transfer von abgelehnten Antragstellern in Bundesländer ohne Kenntnisstandprüfung zu unterbinden.

7.11 Berufserlaubnis statt beantragter Approbation?

In der Verwaltungspraxis ist es durchaus üblich, statt der beantragten Approbation eine Berufserlaubnis zu erteilen, z.B. in folgenden Fällen:

- es sind noch nicht alle Voraussetzungen erfüllt, um eine Approbation zu erteilen, z.B. keine ausreichenden Sprachkenntnisse und es ist absehbar, dass die Voraussetzungen innerhalb der befristeten Berufserlaubnis vorliegen
- der Antragsteller erfüllt zwar die Voraussetzungen zur Approbation, sie wird aber nicht benötigt, weil er z.B. nur für die Dauer der befristet erteilten Berufserlaubnis in Deutschland tätig sein will.
- Die Approbation scheitert nachhaltig an der gesundheitlichen Voll-Tauglichkeit. Statt den Antragsteller gänzlich von der ärztlichen Tätigkeit auszuschließen, kommt eine unter Auflagen erteilte Berufserlaubnis in Betracht.

In diesem Zusammenhang ist auf eine in NRW geltende Besonderheit der „selbständigen Facharzt-Berufserlaubnis“ hinzuweisen. Sie ermächtigt nicht zur selbständigen fachärztlichen Tätigkeit in eigener Niederlassung hingegen zur selbständigen fachärztlichen Tätigkeit z.B. als angestellter Arzt im Krankenhaus mit der Berechtigung, am fachärztlichen Notdienst im Krankenhaus teilzunehmen.

8 Antragsverfahren und Berufsausübung

8.1 Beteiligte Behörden

Mit der Approbation wird der Arzt entweder „automatisch“ oder auf Grund einer Anmeldeverpflichtung Mitglied der Landesärztekammer oder eines ärztlichen Kreisverbandes, in dessen Bezirk er seinen Beruf ausübt/ausüben will oder seinen Wohnsitz

genommen hat. Die Heilberufegesetze der Länder regeln die (Zwangs-) Mitgliedschaft und den Organisationsaufbau der ärztlichen Körperschaft im Einzelnen unterschiedlich.

Die Mitgliedschaft in der Landesärztekammer ist Voraussetzung, um dort die Anerkennung ausländischer Berufsbezeichnungen zu beantragen.⁴³

Die selbständige Tätigkeit in der **vertragsärztlichen Versorgung**, die nur dem approbierten Arzt erlaubt ist, setzt neben der Mitgliedschaft in der örtlich zuständigen Landesärztekammer die Eintragung in das Arztregister nach § 95 Abs. 3 S.3 SGB V, § 3 Ärzte-ZV voraus. Weitere Voraussetzung neben der Approbation nach § 95a Abs.1 Nr. 1 SGB V, § 3 Abs. 2 a) Ärzte-ZV ist der *„erfolgreiche Abschluss einer allgemeinmedizinischen Weiterbildung oder einer Weiterbildung in einem anderen Fachgebiet mit der Befugnis zum Führen einer entsprechenden Gebietsbezeichnung oder der Nachweis einer Qualifikation, die gemäß § 95 a Abs.4 und 5 SGB V anerkannt ist.“*

Strebt der ausländische Arzt die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung an, hat er zunächst seine Qualifikationen von der zuständigen Landesärztekammer anerkennen zu lassen. Nur die von den Landesärztekammern anerkannten Ausbildungsnachweise werden von den Zulassungsausschüssen der Kassenärztlichen Vereinigungen als zur Zulassung berechtigende Qualifikationsnachweise anerkannt.

8.2 Reihenfolge der Antragsverfahren, Zuständigkeit von Verwaltungsbehörden

Um in Deutschland im ärztlichen Beruf arbeiten zu können, hat der ausländische Arzt mehrere behördliche Hürden zu nehmen.

Bevor er bei der Gesundheitsbehörde vorspricht, muss der Antragsteller den aufenthaltsrechtlichen Status bei der Ausländerbehörde für sich und ggfls. für seinen Ehegatten oder Partner, mit dem er in Partnerschaft lebt, klären. Nachweise über die Staatsangehörigkeit und den aufenthaltsrechtlichen Status (z.B. unanfechtbare Anerkennung als Asylberechtigter, Rechtsstellung als Kontingentflüchtling, Heirat mit einer Deutschen, Einbürgerungszusicherung) gehören zu den vorzulegenden Antragsunterlagen.

Der Aufenthaltstitel kann nach Zusage der Berufserlaubnis erworben werden. Die Verwaltungspraxis erteilt die Berufserlaubnis unter der auflösenden Bedingung des wirksamen Aufenthaltstitels.

⁴³ *"Eine Überprüfung der Anrechenbarkeit einer ärztlichen Weiterbildung im Ausland ist erst nach Erteilung der ärztlichen Berufserlaubnis oder Approbation und nach Begründung der Pflichtmitgliedschaft in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt möglich."*

Hält sich der Antragsteller im Ausland auf, hat sich folgendes Verfahren als zeitsparend und praktikabel erwiesen: ihm wird nach Prüfung der per e mail eingegangenen Unterlagen ein Zusicherungsbescheid erteilt, der ihn berechtigt, ein Einreisevisum beim Deutschen Konsulat seines Herkunftsstaates zu beantragen. Dieser Verfahrensweg hat sich besonders für Stipendiaten aus Drittstaaten bewährt, die eine Berufserlaubnis zur Fortbildung nach § 10 Abs.5 S.2 BÄO benötigen.

Einige Approbationsbehörden datieren die Berufserlaubnis vor, um dem Antragsteller die Gelegenheit zu geben, innerhalb dieser Zeitspanne die Arbeits- und Aufenthaltserlaubnis zu erwerben.

Antragsteller werden in der Regel von den Anerkennungsbehörden darauf hingewiesen, dass neben der Berufserlaubnis zusätzlich die Arbeitserlaubnis erforderlich ist.

2005 wurde ein behördeninternes Zustimmungsverfahren eingeführt, wonach Arbeitserlaubnis und Aufenthaltsgenehmigung von der Aufenthaltsbehörde nach verwaltungsinterner Abstimmung in **einem** Bescheid erteilt.

Für die Erteilung der Approbation bzw. der Berufserlaubnis nach § 10 BÄO ist in den Flächenstaaten in der Regel die Bezirksregierung zuständig.

Im Freistaat Bayern besteht die Besonderheit, dass einige Bezirksregierungen lediglich für die Erteilung der Berufserlaubnis (z.B. Regierung von Mittelfranken, Oberfranken, Schwaben und Oberpfalz), andere für Approbation und Berufserlaubnis (Regierung von Unterfranken) und die Regierung von Oberbayern für Berufserlaubnis und Approbation einschließlich Sonderzuständigkeit für Drittstaat-Antragsteller und Antragsteller mit Drittstaatsdiplomen zuständig sind.

In Niedersachsen liegt die Zuständigkeit beim Niedersächsischen Zweckverband zur Approbationserteilung. Auf diese Stelle als Körperschaft des öffentlichen Rechts haben Gesundheitsbehörde und die Heilberufe-Kammern ihre Aufgaben als Anerkennungsbehörden konzentriert, ein Beispiel, das sich für die Stadt- und kleineren Flächenstaaten als Vorbild anbietet. In Hessen nimmt das Hessische Landesprüfungsamt für Heilberufe die Aufgaben wahr.

Die Abstimmung des Verwaltungshandelns durch landeseinheitliche ministerielle Verwaltungsvorgaben, wie in NRW durch den Runderlass des Ministeriums für Arbeit und Gesundheit ⁴⁴, liegt bei Konzentration der Aufgaben auf eine Behörde (Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland Pfalz, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen) weniger nahe als in den Ländern, in denen die Aufgaben der Erteilung von Approbation und Berufserlaubnis von mehreren Bezirksbehörden wahrgenommen werden.

⁴⁴ Runderlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 07.12.2006 Fußn. 15

Für die Anerkennung der im Ausland erworbenen Berufsbezeichnungen und Weiterbildungsnachweise ist die Landesärztekammer zuständig, in dessen Bezirk der Antragsteller seinen Beruf ausüben will.

Soweit die selbständige Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung angestrebt wird, wozu die Approbation erforderlich ist, schließt sich das Zulassungsverfahren bei der Kassenärztlichen Vereinigung an.

Zuständigkeiten

Aufenthaltsstatus	Approbation	Anerkennung von Ausbildungs- Nachweisen und Zeugnissen	Zulassung zur Vertragsärztlichen Versorgung
Aufenthaltstitel	Berufserlaubnis		Eintragung in das Arztregister
Aufenthalts- erlaubnis § 17 AufenthG			

8.3 Bearbeitungsdauer

Liegen sämtliche geforderten Nachweise in der erforderlichen Form (amtliche Übersetzung, beglaubigte Kopien) vor, dauert das Verfahren zur Erteilung der Berufserlaubnis in der Regel zwischen 2 und 6 Wochen. Das Verfahren bis zur Approbation kann mehrere Monate dauern. Zur Überbrückung erteilt die Approbationsbehörde in diesen Fällen auf Antrag eine befristete Berufserlaubnis.

Art. 51 Abs.2 RL verpflichtet die Approbationsbehörde zwei Bearbeitungszeiträume zu beachten:

Binnen eines Monats hat die Behörde dem Antragsteller den Empfang der Unterlagen zu bestätigen und ihm gegebenenfalls mitzuteilen, welche Unterlagen nachzureichen sind.

Spätestens drei Monate nach Einreichen der vollständigen Unterlagen hat die Behörde dem Antragsteller einen begründeten Bescheid zu erteilen.

Die Forderung der Bundebeauftragten für Migration Flüchtlinge und Integration nach Einführung eines Rechtsanspruchs der Antragsteller auf Bescheidung des Approbationsantrages innerhalb von 3 Monaten ist bereits durch Art 51 RL erfüllt. Allerdings ist die RL in § 39 Abs. 5 S.1 ÄAppO nur für Staatsangehörige anderer EU Mitgliedstaaten umgesetzt worden, nicht für deutsche Staatsangehörige, die in einem anderen EU Mitgliedstaat studiert haben. Diese Regelungslücke ist bei der nächsten Novellierung der ÄAppO zu schließen.

9 Antragsunterlagen, Nachweise Sprachkenntnisse

9.1 Anerkennung Facharztstitel

Zur Anerkennung von Facharztstiteln verlangen die Landesärztekammern folgende Unterlagen:

- Weiterbildungszeugnisse, Bestätigungen und sonstige Unterlagen zum Nachweis der bisher absolvierten Weiterbildung. Die Zeugnisse sollen dokumentieren, in welcher Einrichtung der Arzt, wie lange welche Tätigkeit ausgeübt hat. Sie sollten ferner erkennen lassen, welche Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in dieser Zeit durch den Arzt erlangt worden sind.
- Leistungs- und OP Kataloge aus denen hervorgeht, welche Untersuchungen, Behandlungen sowie Eingriffe von dem Arzt durchgeführt worden sind (zahlenmäßige Angaben).

Alle Unterlagen und Dokumente sowie die dazu gehörenden Übersetzungen durch einen öffentlich beeidigten oder anerkannten Dolmetscher sind im Original oder als amtlich beglaubigte Kopie bei der Ärztekammer einzureichen.

Kann der Antragsteller die Unterlagen nicht vorlegen, führt das in der Anerkennungspraxis zur Versagung der Anerkennung. Die Konsequenz ist m.E. mit dem Ziel der EU Richtlinie nicht vereinbar. Hier liegt eine Regelungslücke vor, die EU konform, wie es der Gesetzentwurf Thüringen zum Sozialberufe Anerkennungsgesetz vorsieht, zu schließen ist:

"Ist der Antragsteller nicht in der Lage, die erforderlichen Informationen (i.e. zur Ausbildung) vorzulegen, wendet sich die zuständige Behörde an die Kontaktstelle, die zuständige Behörde oder an eine andere einschlägige Stelle des Herkunftsmitgliedstaats. Die Überprüfungsmöglichkeiten in den Fällen des Art. 50 Abs.3 der Richtlinie 2005/36/EG bleiben unberührt".

9.2 Antragsunterlagen Approbation

Regelungen zu den Antragsunterlagen für die Approbationsanerkennung finden sich in § 3 Abs. 6 Nr.1-7 BÄO und in § 39 Abs. 2 ÄApprO. Wie bereits im Zusammenhang mit der Berufserlaubnis festgestellt, sind die Verweisungsregelungen auch bei der Regelung der Unterlagen missglückt, worauf bereits der Bundesrat (erfolglos) in seiner Stellungnahme zum Gesetz zur Umsetzung der EU-Richtlinie hingewiesen hat⁴⁵:

⁴⁵ Stellungnahme des Bundesrates zum Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualitäten der Heilberufe BR DS 221/07 v.16.05.2007

Zu den Erfordernissen von Unterlagen und Fristen bei einem Antrag auf Approbation oder Erlaubnis bittet der Bundesrat, im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens die Bestimmungen des Gesetzentwurfs zu überarbeiten, die regeln, welche Unterlagen bei einem Antrag auf Approbation oder Erlaubnis vorzulegen und welche Fristen bei der Entscheidung über diese Anträge einzuhalten sind, zum Beispiel in § 3 Abs. 6 BÄO und in § 39 ÄAppO. Begründung:

Diese für die Praxis sehr wichtigen Vorschriften sind in vielerlei Hinsicht überarbeitungsbedürftig. Unter anderem ist nicht ersichtlich, warum zum Beispiel das Verfahren der Erteilung einer Approbation als Arzt nun nicht mehr nur in § 39 ÄAppO geregelt ist, sondern auch in § 3 Abs. 6 BÄO n. F., auf den jetzt in § 39 ÄAppO n. F. verwiesen wird.

Das Verhältnis zum Beispiel von § 3 Abs. 6 BÄO n. F. und § 39 ÄAppO n. F. ist nicht in jedem Fall geklärt. Beantragt zum Beispiel ein deutscher Staatsangehöriger, der in Deutschland Medizin studiert hat, eine Approbation als Arzt, ist sowohl § 3 Abs. 6 Nr. 3 BÄO n. F. als auch § 39 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 ÄAppO anwendbar, ohne dass § 39 Abs. 3 Satz 1 ÄAppO n. F. - wie zumindest für andere Staatsangehörige der Europäischen Union der Fall – klärt, welche Vorschrift letztlich anzuwenden ist.

Andererseits werden die Vorschriften zur Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG auf Fälle erstreckt, die von der Richtlinie nicht erfasst sind:

Beantragt jemand, der in einem Drittstaat Medizin studiert hat, eine Approbation als Arzt, ohne dass sein Studium bereits in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union anerkannt worden ist, wird er gemäß § 39 Abs. 2 Satz 3 ÄAppO n. F. davon befreit, die Nachweise nach § 39 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 ÄAppO vorzulegen.

Die Gesundheitsbehörden verlangen für die Erteilung der Approbation/ Berufserlaubnis folgende Unterlagen:

- Staatsangehörigennachweis
- Personalausweis
- Reisepass oder Einwanderungsurkunde
- Geburtsurkunde
- Lebenslauf tabellarisch
- Promotionsurkunde
- Erklärung, keinen weiteren Antrag außerhalb des Bezirks, bei dem der Antrag gestellt wird, gestellt zu haben⁴⁶

⁴⁶ In Bayern verlangt die Approbationsbehörde dann keine amtliche Übersetzung, wenn die Urkunden in deutscher oder **lateinischer** Sprache verfasst sind

- Erklärung, dass kein Strafverfahren oder kein strafrechtliches Ermittlungsverfahren anhängig ist
- ärztliche Bescheinigung
- Führungszeugnis O

Die drei letztgenannten Unterlagen dürfen nicht älter als vier Wochen sein.

Antragsteller, die ihre Ausbildung im Ausland absolviert haben, müssen folgende Unterlagen zusätzlich vorlegen:

- Nachweis über abgeschlossene ärztliche Ausbildung
- Zeugnisse über bisherige ärztliche Tätigkeit
- ggfls. Erlaubnis zur vorübergehenden ärztlichen Berufsausübung
- ggfls. Berechtigung zum Führen eines im Ausland erworbenen akademischen Grades

9.3 Übersetzung, Beglaubigung, Legalisation, Apostille

9.3.1 Übersetzung

Unterlagen in fremder Sprache sind mit einer Übersetzung in deutscher Sprache vorzulegen.

In begründeten Fällen, insbesondere wenn es auf den genauen Wortlaut ankommt oder Zweifel an der Richtigkeit der vorgelegten Übersetzung bestehen, ist die Vorlage einer beglaubigten oder von öffentlich bestellten oder beeidigten Dolmetscher/-innen oder Übersetzer/-innen angefertigten Übersetzung zu verlangen (qualifizierte Übersetzung).

Eine im Ausland gefertigte Übersetzung steht einer qualifizierten Übersetzung gleich, wenn entweder die Übersetzerin oder der Übersetzer von der diplomatischen Vertretung der Bundesrepublik Deutschland anerkannt worden ist oder die Vertretung die Richtigkeit und Vollständigkeit der Übersetzung bestätigt⁴⁷. Fraglich ist allerdings, ob der Konsiliarische Dienst sich für derartige Aufgaben zuständig erklärt.

Übersetzungen werden grundsätzlich nur dann anerkannt, wenn sie von in Deutschland tätigen, hier beeidigten oder ermächtigten Dolmetschern oder öffentlich bestellten und vereidigten Übersetzern stammen.

9.3.2 Beglaubigung

Die Anforderungen an die Beglaubigung von Urkunden sollten nicht überzogen werden. Der Sachbearbeiter hat zwischen dem Erfordernis, die Echtheit und Aussagefähigkeit der Urkunde prüfen zu können und der Zumutbarkeit der Auflagen für den Antragsteller abzuwägen. M. E stellt die Gesundheitsbehörde Sachsen überzogene Anforderungen und verkennt die Schwierigkeit für die Antragsteller, sie zu erfüllen, wenn folgendes gefordert wird:

⁴⁷ Runderlass Min Ges. NRW zur Durchführung BÄO aaO

*Einen Nachweis über eine abgeschlossene ärztliche/ zahnärztliche Ausbildung. Arztdiplom, ärztliches/ zahnärztliches Prüfungszeugnis oder sonstige ärztliche Befähigungsnachweise sind in amtlich beglaubigter Ablichtung - fremdsprachliche Urkunden zusätzlich in öffentlich beglaubigter Übersetzung – vorzulegen (einschließlich aller **Legalisations-, Apostillen- und Beschäftigungsvermerke**). Sind die Urkunden von einem Nicht-EWG-Mitgliedsstaat ausgestellt, so hat der Antragsteller die Übersetzung durch die deutsche Auslandsvertretung in seinem Heimat- und Herkunftsland beglaubigen zu lassen (**Überbeglaubigung**). Für Urkunden aus Mitgliedsstaaten des Haager Abkommens vom 05.10.1961 genügt es, eine Apostille anbringen zu lassen. Hiervon kann in besonderen Einzelfällen ausnahmsweise abgesehen werden, wenn die inhaltliche Übereinstimmung der Übersetzung mit dem Original von einem in der Bundesrepublik Deutschland öffentlich bestellten Dolmetscher/ Übersetzer bestätigt worden ist.*

Die Echtheit einer im Ausland ausgestellten Urkunde wird für die deutschen Behörden entweder durch eine sog. "Legalisation" oder durch eine sog. "Apostille" bestätigt. Ob eine Apostille oder eine Legalisation erforderlich ist, hängt davon ab, in welchem Land die Urkunde ausgestellt wurde.⁴⁸

9.3.3 Legalisation

Die Legalisation ist die Bestätigung der Echtheit einer ausländischen Urkunde durch den Konsularbeamten des Staates, in dem die Urkunde verwendet werden soll. Die Legalisation wird durch die zuständige deutsche Auslandsvertretung in dem Land vorgenommen, in dem die Urkunde ausgestellt wurde.

Für die Legalisation von Urkunden gelten folgende allgemeine Grundsätze:

Die ausländischen Urkunden müssen in aller Regel im Original vorgelegt werden. Kopien genügen auch dann nicht, wenn sie beglaubigt sind, es sei denn, die beglaubigte Kopie wurde von der Stelle gefertigt, von der auch die Originalurkunde stammt.

In den meisten Staaten ist die Legalisation von Urkunden nur möglich, wenn sie zuerst durch das Außenministerium oder andere Behörden des Ausstellerstaates beglaubigt worden sind. Wenn nach Auskunft der deutschen Auslandsvertretung eine Vorbeglaubigung und ggfs. Überbeglaubigung der Urkunden erforderlich ist, so ist hierfür eine Stelle im Herkunftsstaat einzuschalten. Urkunden, die mit einer automatisierten Unterschrift erstellt wurden, können

48

www.auswaertiges-amt.de/diplo/de/infoservice/FAQ/BeglaubigungLegalisation/12-Apostille-ausl.html

nur dann legalisiert werden, wenn zunächst entweder die handschriftliche Unterschrift nachgeholt oder das Dokument von der ausstellenden Behörde manuell beglaubigt wurde.

Der Antrag auf Legalisation von Urkunden muss bei der zuständigen deutschen Auslandsvertretung eingereicht werden. Hierbei ist auch der Bezug zum deutschen Rechtsverkehr darzulegen, also z.B. auf die Anforderung einer deutschen Behörde zu verweisen, wonach für ein konkretes Anliegen Urkunden in legalisierter Form benötigt werden. Falls der Urkundeninhaber nicht selbst bei der Auslandsvertretung vorsprechen kann, etwa weil er sich in Deutschland aufhält, können Antrag und Urkunde auch übersandt werden. Der Antrag kann auch durch Verwandte oder Bekannte vor Ort eingereicht werden, wenn diese hierzu ordnungsgemäß bevollmächtigt wurden. In allen diesen Fällen sollte dem Antrag eine Kopie des Reisepasses oder eines sonstigen Identitätsnachweises beigefügt werden. Falls der Postweg nicht zuverlässig genug erscheint, um Antrag und Urkunden an die deutsche Auslandsvertretung zu übersenden, sollte einer der international tätigen, kommerziellen Kurierdienste beauftragt werden.

Für die Legalisation werden von den Auslandsvertretungen Gebühren und Auslagen nach dem Auslandskostengesetz erhoben. Die Gebühr beträgt z.Zt. EUR 20,- bis EUR 80,- pro Urkunde. Kann die Legalisation nicht erfolgen, etwa weil sich die Urkunde als falsch erwiesen hat, fällt eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 75% an.

9.3.4 Apostille

Die "Haager Apostille" bestätigt die Echtheit einer öffentlichen Urkunde, die hierfür im Original vorgelegt werden muss. Die Anschrift der jeweils zuständigen Apostille-Behörde erfährt der Antragsteller von der Stelle, die die Urkunde ausgestellt hat. Auch die zuständige deutsche Auslandsvertretung verfügt meist über Informationen auf ihrer Internet-Seite oder über ein Merkblatt, in dem die Anschriften der Apostille-Behörden und ergänzende Hinweise zum Verfahren enthalten sind. Außerdem sind die Apostille-Behörden auf der Website der Haager Konferenz veröffentlicht.

Treten bei dem Vorhaben, sich die "Haager Apostille" aus dem Ausland zu beschaffen, sprachliche oder andere Schwierigkeiten auf, die einen unmittelbaren Kontakt mit der zuständigen Behörde im Ausland unmöglich machen, so kann unter Umständen die örtlich zuständige deutsche Auslandsvertretung weiterhelfen. Diese kann jedoch nach Auskunft des Deutschen Auswärtigen Amtes nur für deutsche Staatsangehörige tätig werden. Ob eine Auslandsvertretung den Service auch Ausländern anbietet, sollte vor Übersendung der Urkunden direkt mit der Vertretung geklärt werden.

Die Beschaffung der "Haager Apostille" für Urkunden ist eine gebührenpflichtige Amtshandlung. Die Gebühren sowie die entstandenen Auslagen (Gebühren der örtlichen Behörde) sind vom Antragsteller zu erstatten. Bei der Einholung der "Haager Apostille" ist oft mit langen Wartezeiten zu rechnen.

Mit der "Haager Apostille" wird - ebenso bei der Legalisation - die Echtheit einer Urkunde bestätigt. Sie erteilt eine dazu bestimmte Behörde des Staates, in dem die Urkunde ausgestellt wurde. Eine Beteiligung der Konsularbeamten des Staates, in dem die Urkunde verwendet werden soll, ist nicht erforderlich.

9.4 Nachweis Sprachkenntnisse

Nach § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 BÄO gehört der Nachweis der für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der Deutschen Sprache zu den Antragsvoraussetzungen, die über die Erteilung der Approbation entscheiden. RL 2005/36 EG regelt in Art 53 die Frage der Sprachkompetenz. Danach müssen Personen, deren Berufsqualifikationen anerkannt werden, über Sprachkenntnisse verfügen, die für die Ausübung des Berufs im Aufnahmestaat erforderlich sind. Da Art 53 zum Titel IV der RL gehört, in dem die Modalitäten der Berufsausübung geregelt werden, dürfen die Sprachkenntnisse für die Einstellung/Berufsausübung gefordert werden. Sie sind unter keinen Umständen als Voraussetzung zur Approbations-Anerkennung zu fordern. Darauf weist auch die Begründung des Gesetzes zur Umsetzung der EU RL hin⁴⁹:

" Die Bewertung der Sprachkenntnisse stellt eine Anforderung für den Zugang zum Beruf dar und darf nicht Bestandteil eines Anerkennungsverfahrens der Berufsqualifikation sein. Die Sprachkenntnisse sind unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit von der zuständigen Stelle (Approbationsbehörde) nachzuprüfen. Sprachprüfungen dürfen jedoch keinesfalls automatisch gefordert werden."

Nach der Rechtsprechung des EuGH ist es unverhältnismäßig und diskriminierend, ein bestimmtes Sprachzertifikat oder Sprachdiplom zu fordern.

Die Verwaltungspraxis in Nordrhein Westfalen sieht im Verfahren auf Erteilung der Berufserlaubnis vor, dass die allgemeinen Sprachkenntnisse durch Prüfungszeugnisse nachgewiesen werden, die zumindest den Anforderungen der Stufe B2 des „Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen“ (GER) oder einem gleichwertigen Sprachniveau entsprechen. In begründeten Einzelfällen kann es notwendig sein, dass die

⁴⁹ BT DS 221/07 B. Bes. Teil zu Nr. 3a S.171

Approbationsbehörde das Vorliegen der allgemeinen Sprachkenntnisse durch einen entsprechenden Test überprüft.

"Die Antragstellenden müssen über die Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen, die für die beabsichtigte Tätigkeit notwendig sind. Sie müssen sich spontan und weitgehend fließend insbesondere mit Patientinnen und Patienten angemessen verständigen, sowie komplexe Texte und Fachdiskussionen zu medizinischen oder zahnmedizinischen bzw. pharmazeutischen Themen verstehen und wiedergeben können. Soweit das Diplom als Arzt...an einer deutschsprachigen Einrichtung erworben wurde oder die Antragstellenden eine deutschsprachige Kenntnis- oder Weiterbildungsprüfung bestanden haben, sind weitere Nachweise nicht erforderlich."⁵⁰

In besonderen Ausnahmefällen, in denen der Antragsteller nachweisbar über ausreichende Kenntnisse der deutschen Standardsprache verfügt (z. B. deutsche Muttersprache, Erwerb der Hochschulzugangsberechtigung an einer deutschsprachigen Schule), kann auf die Vorlage dieser Sprachzertifikate verzichtet werden.

Mit dem Sprachtest soll nachgewiesen werden, dass die medizinische Fachsprache beherrscht wird. Dazu wird das „Leseverstehen“ so wie der mündliche Ausdruck geprüft. Hierzu erhalten die Antragsteller einen Text aus einem Fachartikel (Länge ca. 500 Wörter), den sie mündlich nach einer Vorbereitungszeit von ca. 20 Minuten zusammengefasst, im Wesentlichen zutreffend und sprachlich gut wiedergeben müssen. Darüber hinaus müssen sie in einem simulierten Patientengespräch (Dauer ca. 20 Minuten) nachweisen, dass sie Patienten in einer verständlichen Sprache aufklären und beraten können. Mehrere Anerkennungsbehörden beurteilen die Sprachkenntnisse des Antragstellers primär nach seinen Ausdrucksmöglichkeiten im Patientengespräch. Zusätzlich lassen sich die Bearbeiter die Sprachkenntnisse durch Sprachdiplom nach B II nachweisen. Stellt sich im Gespräch mit dem Antragsteller heraus, dass eine Verständigung auf dem Niveau eines Patientengesprächs oder die Beteiligung an einem medizinischen Fachgespräch trotz Sprachtest BII nicht möglich ist, wird entweder der medizinische Dienst um eine zusätzliche Beurteilung gebeten oder es wird vom Antragsteller der Besuch eines anerkannten Sprachinstituts verlangt. Die Anforderungen an die Sprachkenntnisse sind vor dem Hintergrund der Bedeutung des Patientengesprächs und der von der Rechtsprechung an die Aufklärung vor einem ärztlichen Eingriff gestellten Anforderungen gerechtfertigt.

Anlass zur Ermittlung der Sprachkenntnisse besteht nach der Verwaltungspraxis immer dann, wenn der Antragsteller sein Medizinstudium nicht im Deutschen Sprachraum abgeschlossen hat. Mehrheitlich fordern die Anerkennungsbehörden sowohl für Approbation

⁵⁰ Runderlass NRW aaO 1.1.10

wie für Berufserlaubnis Sprachkenntnisse auf dem B 2 Niveau, einige begnügen sich bei Berufserlaubnis mit dem Nachweis B1.

10 Empfehlungen

10.1 Empfehlung Seite 22

Antragsteller mit Drittstaatsangehörigkeit, die in Deutschland aufgewachsen sind und das Medizinstudium hier abgeschlossen haben, sollen berechtigt sein, die Approbation nach § 3 Abs. 3 BÄO zu beantragen, ohne dass ein öffentliches Gesundheitsinteresse nachzuweisen ist.

Begründung:

Das öffentliche Gesundheitsinteresse wird vorrangig in der medizinischen Versorgung von unterversorgten Regionen gesehen. Nach der gegenwärtigen Rechtslage können Absolventen des Medizinstudiums in Deutschland mit Drittstaatsangehörigkeit nur dann die Approbation nach dem Studium erhalten, wenn sie bereit sind, die medizinische Versorgung in unterversorgten Gebieten zu übernehmen. Eine berufliche Tätigkeit in Ballungsgebieten, für die dieses Kriterium nicht zutrifft, scheidet für sie aus, ungeachtet der fachlichen

Qualifikation. Das behindert den Einsatz von in Deutschland aufgewachsene und hier qualifizierte Drittstaatler entsprechend Fähigkeiten.

Da die Approbation zur bundesweiten selbständigen Tätigkeit ermächtigt, kann sie nicht an die Residenzpflicht in medizinisch unterversorgten Gebieten gebunden werden.

10.2 Empfehlungen an den Gesetzgeber Seite 31-32

1. Die Regelung der Erlaubnis in § 10 BÄO ist bei der nächsten Gesetzesänderung neu zu fassen, wobei auf eine logische Gliederung der Norm zu achten ist. Eingangs ist der Inhalt der Erlaubnis als Antwort auf folgende Fragen darzustellen:

- Wozu berechtigt die Erlaubnis?
- Unter welchen Auflagen/Bedingungen wird die Erlaubnis erteilt?
- Unter welchen Voraussetzungen besteht ein Rechtsanspruch auf Erteilung?

Anschließend ist zu regeln, wer antragsberechtigt ist. Hier ist die im Anerkennungsverfahren übliche Trennung zwischen EU-, EWR- und Schweizer Staatsangehörigen einerseits und Staatsangehörigen aus Drittstaaten aufzunehmen.

Begründung:

Verweise auf die Vorschriften über die Erteilung der Approbation ließen sich durch Veränderung des Aufbaus der BÄO vermeiden. Ausgehend von der Feststellung in § 2 Abs. 1 und Abs. 2, wonach die Ausübung des ärztlichen Berufs die Approbation (als Regel) oder die Berufserlaubnis (als Ausnahme) erfordert, sind die für beide Formen der Berufsausübung gemeinsam geltenden Vorschriften „vor die Klammer“ zu ziehen. Anschließend folgen die allein für die Approbation und danach die nur für die Berufserlaubnis geltenden Vorschriften.

2. Die Regelungen in § 10 Abs. 3 S.1 Nr. 3 BÄO und in Abs.3 S.2 Nr. 3 BÄO sowie in Abs. 3 S.3 BÄO scheinen auf den ersten Blick weitgehend deckungsgleich, so dass statt der dreifachen Regelung die Zusammenfassung in einem Absatz auf der Hand liegt.

Mit der Regelung muss die Vorgabe der RL umgesetzt werden, wonach die RL auch für Bürger aus Drittstaaten gilt, soweit sie ein langfristiges Aufenthaltsrecht erworben haben (d.h. Rechtstellung der langfristig aufenthaltsberechtigten Drittstaatsangehörigen nach Richtlinie 2003/109/EG) oder es sich um Familienangehörige von EU-Staatsangehörigen handelt, die ihr Recht auf Freizügigkeit nach Richtlinie 2004/38/EG wahrnehmen, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen.

3. Komplizierte und immer wiederkehrende Formulierungen wie *„Bürger eines Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder eines Vertragsstaates, dem Deutschland und die Europäische Gemeinschaft oder Deutschland und die Europäische Union vertraglich einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt*

haben“ sollten durch die Begriffe aus der RL „Herkunftsstaat, Vertragsstaat, Drittstaat“ ersetzt werden.

Soweit es auf eine präzise Umschreibung des Begriffs ankommt, wird der Einsatz von Gesetzesdefinitionen in einem nach dem ersten Abschnitt einzufügenden II. Abschnitt empfohlen.

4. Der überaus kompliziert formulierte Gesetzestext, der den anspruchsberechtigten Personenkreis bestimmt, lässt sich inhaltlich präzise und umfassend dennoch verkürzt so fassen:

Einen Rechtsanspruch auf Erteilung einer unbeschränkten und unbefristeten Berufserlaubnis haben Antragsteller als Ehegatten von Staatsangehörigen eines EU- EWR Staates oder der Schweiz, wenn ihr Ehegatte (oder Partner der Lebenspartnerschaft) in Deutschland berufstätig oder nach § 2 Abs.1 Freizügigkeitsgesetz aufenthaltsberechtigt ist.

5. Es wäre sicherlich verständlicher, wenn man statt des Verweises auf die Approbationsvorschriften §§ 5, 6, 9, 13 BÄO in diesen Vorschriften selbst geregelt hätte, dass sie für die Approbation wie für die Berufserlaubnis anzuwenden sind. Das hätte in einem abschließenden Satz mit folgendem Wortlaut geschehen können: „Vorstehende Regelungen gelten sowohl für die Approbation nach § 3 wie für die Berufserlaubnis nach § 10.“

10.3 Empfehlung Seite 35

In Zeiten ärztlichen Überversorgung mag es gerechtfertigt gewesen sein, die Möglichkeit, die Erlaubnis zu verlängern, nach § 10 Abs. 3 S.1 BÄO auf einen bestimmten Kreis von Antragstellern zu beschränken. Bei zumindest regionalem Ärztemangel sollte Abs. 3 gestrichen werden.

Begründung:

Wird § 10 Abs.3 S.1 BÄO gestrichen, so kann ausländischen Ärzten, die in Deutschland arbeiten wollen, die Berufserlaubnis nach Feststellung der Gleichwertigkeit erteilt werden. Aus der Sicht der Verwaltungspraxis entfällt die im Einzelfall schwer zu treffende Unterscheidung zwischen bevorrechtigten und nicht bevorrechtigten Ärzten, ebenso wie das umständliche Prüfverfahren, um festzustellen, ob die Erteilung der Berufserlaubnis im Interesse der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung liegt.

10.4 Empfehlungen Seite 39

1. Die bei den Kommunen angesiedelten Ausländerbehörden sind bundesweit darüber zu unterrichten, dass der Aufenthaltstitel im Zusammenhang mit der Berufserlaubnis ausschließlich nach § 17 AufenthG und nicht nach § 18 AufenthG erteilt wird.

Begründung:

Soweit die Ausländerbehörden den Aufenthaltstitel auf § 18 AufenthG stützen, kann es in Einzelfällen dazu kommen, dass Antragsteller durch Ausschöpfen der höchst zulässigen Dauer der Berufserlaubnis die Voraussetzungen erfüllen, um einen Einbürgerungsantrag zu stellen, obwohl die Rückkehr in den Heimatstaat Bedingung zur Erteilung der Berufserlaubnis war.

2. Aus § 3 und § 10 BÄO sind aufenthalts- und arbeitsmarktrechtliche Inhalte zu streichen.

Begründung:

Sie haben weder einen Bezug zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung noch besteht ein Zusammenhang mit der EU-RL. Dadurch würde die Verwaltungspraxis vereinfacht, das Anerkennungsverfahren transparenter und die Rechtsanwendung der Vorschriften der BÄO und der Ausländergesetze rechtssicherer gestaltet.

10.5 Empfehlung Seite 50

1. Nach dem Beispiel des Berichts der Sachverständigenkommission zur Bewertung der zahnmedizinischen Ausbildung in Baden-Württemberg⁵¹ sollte der in § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 BÄO beschriebene Vergleichsmaßstab inhaltlich ermittelt werden. Das kann z.B. durch Feststellung von Mindest- und Höchststandards in den einzelnen Fächern erfolgen. Solange der Bericht nicht vorliegt, werden sich die Anerkennungsbehörden mit der Einholung gutachterlicher Stellungnahmen behelfen müssen.

2. Die ZAB als zentrale Stelle sollte beauftragt werden, eine Liste von geeigneten Gutachtern (z.B. emeritierte Universitätsprofessoren) zu erstellen, von denen die Sachbearbeiter bei Defizitprüfungen Unterstützung erwarten können. Sollte die ZAB als „Kulturbehörde“ dazu nicht geeignet sein, käme die Arbeitsgemeinschaft der Approbationsbehörden als Adressat in Betracht.

10.6 Empfehlungen Seite 53

1. Die Arbeitsgruppe der Approbationsbehörden erarbeitet kurzfristig Vorschläge zur Durchführung des Defizitverfahrens. Sie dienen der Arbeitsgemeinschaft der Gesundheitsminister als Beschlussvorlage. Die Gesundheitsminister beschließen auf der Grundlage der Vorschläge, bundesweit die Defizitprüfung nach einheitlichen Vorgaben durchzuführen.

⁵¹ www.mwk.baden-wuerttemberg.de/uploads/tx_ttproducts/datasheet/Zahnmedizin.pdf

2. Das durch die Defizitprüfung kompliziert gestaltete Anerkennungsverfahren ließe sich durch die Feststellung des BMG vereinfachen, dass der Erwerb der Facharztbezeichnung nach mehrjähriger Facharztweiterbildung generell zur Annahme der Gleichwertigkeit des Kenntnisstandes führt.

10.7 Empfehlung Seite 54

Durch eine auf sämtliche Bundesländer bezogene Erhebung ist zu ermitteln, ob tatsächlich, wie von den Befürwortern behauptet, die contra legem Praxis der Kenntnisstandprüfung bei der Erteilung der Berufserlaubnis zum Schutz der Patienten erforderlich ist. Ferner sind von der Arbeitsgemeinschaft der Approbationsbehörden Empfehlungen für eine bundesweit einheitliche Verwaltungspraxis zu erarbeiten.

Begründung:

Ein bundeseinheitliches Verfahren ist erforderlich um zu verhindern, dass Antragsteller, die in einem Bundesland mit Kenntnisstandprüfung erfolglos eine Berufserlaubnis beantragt haben, die Berufserlaubnis in einem anderen Bundesland ohne Kenntnisstandprüfung erneut beantragen.

11 Anlagen

11.1 Stichtagsregelung

EU Erweiterung, Erläuterung zur Stichtagsregelung in § 3 Abs.5 BÄO Approbation Ausbildungsnachweis, Zeitpunkt des Ausbildungsbeginns

Bis zum 20.12.1976 gehörten der EU an:

Belgien, Niederlande, Luxemburg, Frankreich, Italien, Deutschland, Dänemark, Irland, Vereinigtes
Königreich

01.01.1981 1. EU Erweiterung

Griechenland

01.01.1986 2. EU Erweiterung

Spanien, Portugal

01.01.1995 3. EU Erweiterung

Finnland, Österreich, Schweden

01.05.2004 4. EU Erweiterung

Estland, Lettland, Litauen, Polen, Slowakei, Tschechische Republik, Ungarn, Zypern, Malta

01.01.2007 5. EU Erweiterung

Rumänien, Bulgarien

Art 30 EWR Abkommen Anhang VII

gegenseitige Anerkennung von Diplomen, Prüfungszeugnissen und sonstigen
befähigungsnachweisen

11.2 Fallgestaltungen bei Anerkennung von Berufsqualifikationen nach Richtlinie 2005/36/EG (RL)

1. Vorbemerkung:

Die Kasuistik richtet sich nach den Kriterien

- Staatsangehörigkeit,
- Art (Vergleichbarkeit) der Qualifikation
und
- Zugehörigkeit der die Qualifikation bescheinigenden Behörde zu einem EU- EWR oder Vertragsstaat oder einem Drittstaat

Für die Kriterien können weitere Unterkriterien gebildet werden

Staatsangehörigkeit:

- Staatsangehörigkeit „Alte“ EU-Staaten, EWR Vertragsstaaten, Schweiz
- Staatsangehörigkeit „Neue“ EU-Staaten
- Staatsangehörigkeit „Drittstaaten“

Qualifikation die anerkannt werden soll:

- Ausbildung ganz oder überwiegend in EU-Staaten (wiederum unterschieden in „Alte“ⁱ und „Neue“ EU-Staaten)
- funktional gleichwertig?
Was darf jemand mit diesem Zeugnis in dem Land tun, in dem er es erworben hat?
- formal gleichwertig?
Wo ist die Ausbildung im jeweiligen Bildungssystem eingeordnet, was sind die Eingangsvoraussetzungen?
- materiell gleichwertig?
Welche Inhalte hat die Ausbildung?

2. Fallkonstellationen:

1. Fall:

Antragsteller aus einem „Alten“ EU Staat, EWR Vertragsstaat, Schweiz, beantragt die Anerkennung einer beruflichen Qualifikation (für einen regulierten Beruf), die er in seinem Herkunftsstaat erworben hat.

Lösung:

Die Anerkennung der Qualifikation für reglementierte Berufe erfolgt **automatisch**, wenn

- a) der Antragsteller Staatsangehöriger eines EU-, EWR Staates oder der Schweiz ist (Kriterium der Staatsangehörigkeit s.o.)
- b) die der Qualifikation zu Grunde liegende Ausbildung ganz oder überwiegend in einem EU- EWR Vertragsstaat, Schweiz absolviert wurde (Kriterium Erwerb der Qualifikation s.o.)
- c) der entsprechende Beruf im Aufnahmestaat reglementiert ist
- d) die Qualifikation im Herkunftsstaat (Staat der Ausbildung) den Zugang zu dem gleichen Beruf ermöglicht, für den im Aufnahmestaat die berufliche Anerkennung beantragt wird (Kriterium der Gleichartigkeit s.o.)
und die anzuerkennende Qualifikation in Anhang V der RL aufgeführt ist.

Anwendbare Vorschriften:

§ 3 Abs. 1 BÄO regelt die Gleichstellung der in EU-, EWR-Vertragsstaat oder Schweiz abgeschlossenen ärztlichen Ausbildung mit der nach § 3 Abs. 1 Nr. 4 zur Approbation berechtigenden ärztlichen Ausbildung in Deutschland.

2. Fall:

*Antragsteller aus einem „Neuen“ EU-Mitgliedstaat beantragt die Anerkennung einer beruflichen Qualifikation, die er in seinem Herkunftsstaat **nach** dessen Beitritt zur EU erworben hat.*

Lösung:

Qualifikationen aus den „Neuen“ EU Staaten werden dann, wie im 1. Fall, automatisch anerkannt, wenn die zu Grunde liegende Ausbildung **nach** dem Beitritt aufgenommen wurde und die Qualifikation in Anhang V der RL aufgeführt ist.

Anwendbare Vorschriften:

§ 3 Abs.1 BÄO

3. Fall:

*Wie vorstehender Fall mit der Abwandlung, dass der Antragsteller die berufliche Qualifikation im Herkunftsstaat **vor** dessen Beitritt zur EU erworben hat.*

Lösung:

Soll eine Qualifikation anerkannt werden, mit der eine **vor** dem Beitritt begonnene Ausbildung abgeschlossen wurde, so kann die Anerkennung nach den Regeln der RL über „Erworbene Rechte“ erfolgen. Dazu muss der Antragsteller im Anerkennungsverfahren eine Bescheinigung der zuständigen Behörde des Herkunftsstaates vorlegen, aus der hervorgeht, dass die Ausbildung zum Zeitpunkt des Abschlusses den Mindeststandards der RL entsprochen hat. Kann die Gleichheitsbescheinigung (Konformitätsbescheinigung) nicht erbracht werden, so muss der Antragsteller nachweisen, dass er im Laufe der letzten fünf Jahre mindestens drei Jahre seinen Beruf rechtmäßig ausgeübt hat.

Anwendbare Vorschriften:

Art.23 RL, § 3 Abs.1 BÄO

4. Fall:

Antragssteller aus EU-, EWR-Mitgliedstaat, Schweiz beantragt die Anerkennung der beruflichen Qualifikation, die er außerhalb der EU- EWR Vertragsstaaten/Schweiz erworben hat, diese Qualifikation aber bereits durch ein EU- EWR- Vertragsstaat/Schweiz anerkannt worden ist.

Lösung:

Der Aufnahmestaat prüft, inwieweit der im Drittstaat ausgestellte und von einem anderen EU- Staat nach Art. 2 Abs.2 RL anerkannte Ausbildungsnachweis eine Ausbildung bescheinigt, die sich nicht wesentlich von der „nach diesem Gesetz und der Approbationsordnung für Ärzte vorgeschriebenen Ausbildung unterscheidet oder seine nachgewiesene Berufserfahrung zum Ausgleich der wesentlichen Unterschiede zwischen den Ausbildungen geeignet ist“. Dabei sind die im Staat der Erstanerkennung absolvierten Prüfungen und die dort erworbene Berufserfahrung zu

berücksichtigen. Nach dem Urteil des EuGH vom 19.06.2003 C 110/01 – Malika Tennah-Durez – ist die Entscheidung der erstanerkennenden Behörde für die Behörde des Aufnahmestaates bindend.

Anwendbare Vorschriften:

Artikel 1 Abs.2, Artikel 3 Abs. 3 RL ,
§ 3 Abs.2 S. 1 Nr. 3 BÄO.

Danach ist die Approbation ohne Bestehen der ärztlichen Prüfung im Geltungsbereich der BÄO zu erteilen, wenn der Antragsteller

- einen in einem Drittstaat ausgestellten Ausbildungsnachweis erworben hat
- die Ausbildung nach Artikel 2 Abs. 2 von einem Mitgliedsstaat anerkannt worden ist,
- er 3 Jahre Berufserfahrung als Arzt im Hoheitsgebiet des Mitgliedstaates nachweist, das diesen Ausbildungsnachweis anerkannt hat und
- die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes nachgewiesen ist.

5. Fall:

Antragssteller aus EU- EWR- Vertragsstaat Schweiz beantragt die Anerkennung der beruflichen Qualifikation, die er außerhalb der EU- EWR-Vertragsstaaten/Schweiz erworben hat, und die bisher durch keines dieser Staaten anerkannt worden ist.

Lösung:

Die Anerkennungsbehörde prüft die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes und bezieht dabei die in einem anderen Staat absolvierten Ausbildungsgänge oder die dort erworbene Berufserfahrung mit ein.

Ist die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes nach dieser Prüfung nicht gegeben oder erfordert die Prüfung einen unangemessenen zeitlichen oder sachlichen Aufwand aus Gründen, die der Antragsteller nicht zu vertreten hat, erfüllt der Antragsteller die Anforderungen der tatsächlichen und rechtmäßigen Berufspraxis von drei Jahren innerhalb der letzten fünf Jahre (Art 23 Abs. 1RL) nicht, so hat der Antragsteller den gleichwertigen Kenntnisstand durch Ablegen einer Prüfung nachzuweisen.

Anwendbare Vorschriften:

§ 3 Abs. 2 S.1 Nr. 1 und § 3 Abs.2 S.2,3

6. Fall:

Antragsteller aus einem Drittstaat beantragt die Anerkennung der beruflichen Qualifikation, die er in einem EU-, EWR Vertragsstaat oder der Schweiz erworben hat.

Lösung:

Berufliche Qualifikationen, die ein Drittstaatsangehöriger in einem EU-, EWR Vertragsstaat oder der Schweiz erworben hat, können nicht nach der EU Richtlinie 2005/36/EG anerkannt werden.

Für sie gelten, wie für den nachfolgenden Fall 7, die Ausführungen des EuGH auf den Vorlagebeschluss des VG Gelsenkirchen in der Sache Emir Guel ./.. Regierungspräsidenten Düsseldorf. Auf die dem EuGH zur Entscheidung vorgelegte Frage:

Kann das Recht auf Freizügigkeit Art 11EWG 1612/68 v.15.10.1968 einen Anspruch auf Erteilung einer besonderen Berufserlaubnis für einen bestimmten Beruf begründen, der nur auf Grund besonderer berufsrechtlicher Vorschriften aufgenommen werden darf (Arzt) ?

lautet die Antwort des EuGH:

*"Um einen Beruf wie den des Arztes ausüben zu können, für den Zulassungs- und Ausübungsvorschriften gelten, muss der aus einem Drittland stammende Ehegatte eines Wanderarbeitnehmers zwei Erfordernissen genügen:
er muss die nach dem Recht des Aufnahmestaates für die Ausübung dieses Berufes notwendigen Qualifikationen und Diplome besitzen und die besonderen für die Ausübung dieses Berufes geltenden Bestimmungen beachten, wobei diese Erfordernisse dieselben sein müssen wie die, die der Aufnahmemitgliedstaat für seine eigenen Staatsangehörigen vorschreibt".*

Entsprechend den Vorgaben des EuGH müssen sich Staatsangehörige aus Drittstaaten einer Gleichwertigkeitsprüfung unterziehen. Sie kann entweder als Einzelfallprüfung nach Aktenlage erfolgen oder in einer Prüfung der Kenntnisse bestehen.

7. Fall:

Antragsteller aus einem Drittstaat beantragt die Anerkennung der beruflichen Qualifikation, die er in einem Drittstaat erworben hat.

Lösung:

Berufliche Qualifikationen von Drittstaatsangehörigen, die dieser in einem Drittstaat erworben hat, können nicht nach der EU Richtlinie 2005/36/EG anerkannt werden. Es gelten die gleichen Voraussetzungen zur Anerkennung wie im vorigen Fall.

11.3 Fallgestaltungen bei der Anerkennung von Facharzttiteln und Weiterbildungsnachweisen nach WBO

1. Fall:

Es soll eine Bezeichnung, die in Anhang V der RL unter 5.1.3 aufgeführt ist über eine Weiterbildung, die nach den in 5.1.2 bezeichneten Zeitpunkt begonnen wurde, anerkannt werden.

Lösung:

Die Voraussetzungen für eine automatische Anerkennung liegen vor mit der Besonderheit, dass der Aufnahmemitgliedstaat in jedem Fall Bescheinigungen und Nachweise nach Anhang VII der RL verlangen kann.

2. Fall:

Wie Fall 1 Eine Bezeichnung nach 5.1.3 über eine Weiterbildung, mit der vor den in 5.1.2 bezeichneten Zeitpunkten begonnen wurde, zusätzlich ist die Mindestweiterbildungszeit erfüllt.

Lösung:

Automatische Anerkennung nach Vorlage der Bestätigung der Mindestweiterbildungszeit

3. Fall:

Es soll wiederum die Bezeichnung nach 5.1.3 anerkannt werden. Mit der Weiterbildung wurde vor dem in 5.1.2 genannten Zeitpunkt (z.B. Litauen 01.05.2004) begonnen. Der Antragsteller legt die Bestätigung erworbener Rechte nach Art. 23 Abs.1 vor.

Lösung:

Automatische Anerkennung

4. Fall:

Eine Bezeichnung nach 5.1.3 soll anerkannt werden. Es wurde vor dem in 5.1.2 genannten Zeitpunkt mit der Weiterbildung begonnen.

Der Antragsteller kann keine „Erworbenen Rechte“ gem. Art. 23 Abs. 1 RL nachweisen.

Lösung:

Allgemeines Anerkennungsverfahren nach Titel III Kapitel I Art. 10 Lit. d RL

5. Fall:

Es soll keine Bezeichnung nach 5.1.3 beantragt werden.

Der Antragsteller begehrt die „Gleichstellungserteilung“.

Mit der Weiterbildung wurde vor dem Zeitpunkt nach 5.12 begonnen.

Lösung:

Automatische Anerkennung

6. Fall:

Der Antragsteller begehrt weder die Anerkennung einer Bezeichnung nach 5.1.3 noch die „Gleichstellung“ sondern die Bestätigung, dass er die entsprechende Bezeichnung im Aufnahmestaat führen darf.

Lösung:

Allgemeines Anerkennungsverfahren nach Titel III Kap.I Art. 10 lit d RL.

Name LÄK	Anschrift	Telefon	Fax	E mail	Zuständig	Sonstiges
Baden-Württemberg	Jahnstrasse 40 70597 Stuttgart	0711-76989-0	0711-76989-50			
Bayern	Mühlbaurstrasse 166 81677 München	089-34147-162	089-4147-280		Herr Schnellhase	
Berlin	Friedrichstrasse 16 10869 Berlin	030-40806-2600			Christoph Röhrig ?	
Brandenburg	Deifertstrasse 12 03044 Cottbus	0355-78010-0	0355-78010-37			
Bremen	Schwachhauser Heerstrasse 30 28209 Bremen	0421-3404-200	0421-3404-208			
Hamburg	Humboldtstrasse 56 22083 Hamburg	040-22802596 040-22802-748			Dr. Jasper Kiehn	
Hessen	Im Vogelsang 3 60488 Frankfurt a.M.	069-97672-0	069-97672-128			
Mecklenburg-Vorpommern	August Bebel Str. 9a 18055 Rostock	0381-4928080 0381-4928054			Andrea Peter	
Niedersachsen	Berliner Allee 20 30175 Hannover	0511-3802226		Alexandra.nowak@aekn.de	Alexandra Nowak	
Nordrhein	Tersteegenstrasse 9 40474 Düsseldorf	0211-43020- 43021547	0211-430-1200-1505	Caroline.schulz@aekno.de	Rain Caroline Schulz	
Westfalen-Lippe	Gartenstrasse 210-214	0251-23032323		weiterbildung@aekwe.de	Stephanie Woesthoff	
Rheinland-Pfalz	Deutschhausplatz 3 55116 Mainz	06131-28822-0				
Saarland	Falltwisstrasse ? 4 66111	0681-4003-0	0681-4003-340/37		Ass. M. Partzsch 0681-	

Synopse der für die Berufsgruppe Ärzte relevanten Vorschriften der EU Richtlinie 2005/36/EG

Artikel Nr.	Überschrift	Inhaltliche Schwerpunkte	Relevanz
Artikel 1	Gegenstand	Regelungsinhalt Richtlinie	mittelbar
Artikel 2	Anwendungsbereich	Adressat Richtlinie	mittelbar
Artikel 3	Begriffsbestimmungen	Definitionen	mittelbar
Artikel 4	Wirkung der Anerkennung	Rechtsfolge Anerkennung	mittelbar
Artikel 5 – 9	Dienstleistungsfreiheit	Vorschriften bei vorübergehender und gelegentlicher Berufsausübung im Aufnahmestaat	nur für Ärzte als „Dienstleister“
Artikel 10	Anwendungsbereich	Persönlicher und sachlicher Anwendungsbereich Anerkennungsregelungen	unmittelbar
Artikel 11	Qualifikationsniveaus	Definition von Befähigungs- und Ausbildungsniveaus i.S. Art. 13	unmittelbar
Artikel 12	Gleichgestellte Ausbildungsgänge	Gleichstellung von Ausbildungsnachweisen über eine im Mitgliedsstaat abgeschlossene Ausbildung	mittelbar
Artikel 13	Anerkennungsbedingungen	Voraussetzungen der beruflichen Anerkennung	unmittelbar
Artikel 14	Ausgleichsmaßnahmen	Wahlweise Eignungsprüfung oder Anpassungslehrgang	unmittelbar

Umsetzung der wesentlichen Ärzte betreffenden Vorschriften der EU RL 2005/36/EG in nationales Recht

1. Änderungen der Bundesärzteordnung

Vorschrift EU RL 2005/36/EG

Umsetzung BÄO

1.1 Artikel 5

§ 2 Abs. 3 S.1

Änderungstext:

in Satz 1 werden nach dem Wort „vorübergehend“ die Wörter „und gelegentlich“ eingefügt.

1.2 Artikel 53

§ 3 Abs.1 Nr. 5

Änderungstext:

„Über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt“

1.3 Artikel 56

§ 3 Abs.1 a (neu)

Eingefügt:

„(1a) Die zuständigen Behörden des Landes, in dem der ärztliche Beruf ausgeübt wird oder zuletzt ausgeübt worden ist, unterrichten die zuständigen Behörden des Herkunftsmitgliedstaats über das Vorliegen strafrechtlicher Sanktionen, über die Rücknahme, den Widerruf und die Anordnung des Ruhens der Approbation oder Erlaubnis, über die Untersagung der Ausübung der Tätigkeit und über Tatsachen, die eine dieser Sanktionen oder Maßnahmen rechtfertigen würden; dabei sind die Vorschriften zum Schutz personenbezogener Daten einzuhalten. Erhalten die zuständigen Behörden Auskünfte der zuständigen Behörden von Aufnahmemitgliedstaaten, die sich auf die Ausübung des ärztlichen Berufs auswirken könnten, so prüfen sie die Richtigkeit der Sachverhalte, befinden über Art und Umfang der durchzuführenden Prüfungen und unterrichten den Aufnahmemitgliedstaat über die Konsequenzen, die sie aus den übermittelten Auskünften ziehen. Die Länder benennen die Behörden und Stellen, die für die Ausstellung oder Entgegennahme der in der Richtlinie 2005/36/EG genannten Ausbildungsnachweise und sonstigen Unterlagen oder Informationen zuständig sind, sowie die Behörden und Stellen, die die Anträge annehmen und die Entscheidungen treffen können, die im Zusammenhang mit dieser Richtlinie stehen. Sie sorgen dafür, dass das Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich unterrichtet wird. Das Bundesministerium für Gesundheit übermitteln die Informationen unverzüglich den anderen Mitgliedstaaten und der Europäischen Kommission. Die Länder können zur Wahrnehmung der Aufgaben nach den Sätzen 1 bis 3 gemeinsame Stellen bestimmen. Das Bundesministerium für Gesundheit übermittelt nach entsprechender Mitteilung der Länder statistische Aufstellungen über die getroffenen Entscheidungen, die die Europäische Kommission für den nach Artikel 60 Abs. 1 der Richtlinie 2005/36/

1.4 Artikel 3 Abs. 3

§ 3 Abs. 2 Nr. 3

Eingefügt:

„3. einen in einem Drittland ausgestellten Ausbildungsnachweis erworben hat, sofern er im ärztlichen Beruf drei Jahre Berufserfahrung im Hoheitsgebiet des Mitgliedstaats, der diesen Ausbildungsnachweis nach Artikel 2 Abs. 2 der Richtlinie 2005/36/EG anerkannt hat, besitzt, der Antragsteller eine Bescheinigung dieses Mitgliedstaats vorlegt, die diese Berufserfahrung bescheinigt, sich seine Ausbildung nicht auf Inhalte bezieht, die sich wesentlich von denen unter-

A. Vorschriften der Richtlinie 2005/36/EG, die zu einer Änderung der früheren Rechtslage führen und zwingend in nationales Recht umzusetzen sind¹:

**Artikel 3 Abs. 3
Begriffsbestimmungen**

Text:

Einem Ausbildungsnachweis gleichgestellt ist jeder in einem Drittland ausgestellte Ausbildungsnachweis, sofern sein Inhaber in dem betreffenden Beruf drei Jahre Berufserfahrung im Hoheitsgebiet des Mitgliedstaats, der diesen Ausbildungsnachweis nach Artikel 2 Absatz 2 anerkannt hat, besitzt und dieser Mitgliedstaat diese Berufserfahrung bescheinigt.

Hinweis:

„Sektoral“: Die Bestimmung ändert das System für „sektorale“ Berufe insofern, als Qualifikationen, die in einem Drittland erworben und von einem Mitgliedstaat gemäß Artikel 2 Absatz 2 anerkannt wurden, mit Gemeinschaftsqualifikationen gleichgestellt werden. Da die automatische Anerkennung auf die in den Anhängen aufgelisteten Qualifikationen beschränkt ist, erfolgt die Anerkennung nun auf der Grundlage der allgemeinen Regelung (Artikel 10 Buchstabe g und Artikel 14 Absatz 3) und nicht mehr auf der Grundlage des Vertrags in der Auslegung des „Hocsmann-Urteils“. **Diese neue Bestimmung muss umgesetzt werden.** Die Rechtsprechung des Gerichtshofes (Urteil vom 14.9.2000 in der Rechtssache C-238/98, **Hugo Fernando Hocsmann gg. Ministre de l'Emploi et de la Solidarité**) bleibt anwendbar, wenn der Antragsteller keine drei Jahre Berufserfahrung im Mitgliedstaat nachweisen kann, der ihre Qualifikation zuerst anerkannte.

**Artikel 10 b
Anwendungsbereich**

Text:

Dieses Kapitel gilt für alle Berufe, die nicht unter Kapitel II und III dieses Titels fallen, sowie für die folgenden Fälle, in denen der Antragsteller aus besonderen und außergewöhnlichen Gründen die in diesen Kapiteln genannten Voraussetzungen nicht erfüllt:

.....

- b) *für Ärzte mit Grundausbildung, Fachärzte, Krankenschwestern und Krankenpfleger für allgemeine Pflege, Zahnärzte, Fachzahnärzte, Tierärzte, Hebammen, Apotheker und Architekten, wenn der Migrant die Anforderungen der tatsächlichen und rechtmäßigen Berufspraxis gemäß den Artikeln 23, 27, 33, 37, 39, 43 und 49 nicht erfüllt,*

Hinweis:

„Sektoral“: **Diese subsidiäre Anwendung ist neu und muss umgesetzt werden.** Bisher fielen Angehörige dieser Berufe, die in den Jahren vor Stellung des Antrags auf Anerkennung nicht die geforderte Berufserfahrung in einem EU-Mitgliedstaat nachweisen konnten, (Personen, die diese Erfahrung in einem Drittland erworben haben, können die Bestimmung über erworbene Rechte nicht in Anspruch nehmen) nur unter die Bestimmungen des Vertrags. Jetzt können sie die allgemeine

ⁱ Die Unterscheidung in „Alte“ und „Neue“ EU-Staaten erfolgt nach § 3 Abs. 1 BÄO. Danach ist der Stichtag für die Abgrenzung von „Alten“ zu „Neuen“ EU-Staaten der 20.12.1976, sodass alle nach der 2. Erweiterung beigetretenen Staaten als „Neue“ EU-Staaten zu bezeichnen sind.

Abkürzungsverzeichnis

AppO.....	Approbationsordnung für Apotheker
ÄAppO.....	Approbationsordnung für Ärzte
Abb.....	Abbildung
ABL EG.....	Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften
Abs.....	Absatz
Alt.....	Alternative
ANABIN.....	Informationssystem zur Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse
Anh.....	Anhang
Anl.....	Anlage
Anm.....	Anmerkung
AOK.....	Allgemeine Ortskrankenkasse
AOLG.....	Arbeitsgruppen der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden
ÄApprO.....	Approbationsordnung Ärzte
Art.....	Artikel
Ärzte-ZV.....	Zulassungsverordnung Ärzte
ArztR.....	Arztrecht (Zeitschrift)
AT.....	Allgemeiner Teil
Aufl.....	Auflage
AufenthG.....	Aufenthaltsgesetz
Az.....	Aktenzeichen
BAMF.....	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
BÄK.....	Bundesärztekammer

BÄO.....	Bundesärzteordnung
BeschV.....	Verordnung über Zulassung von neu einreisenden Ausländern zur Ausübung einer Beschäftigung
BGB.....	Bürgerliches Gesetzbuch
BGH.....	Bundesgerichtshof
BMG.....	Bundesgesundheitsministerium
BMV (Ä).....	Bundesmantelvertrag Ärzte
BO.....	Berufsordnung
BO-Ä.....	Berufsordnung Ärzte
BR-Drs.....	Bundesratsdrucksache
BSG.....	Bundessozialgericht
BSGE.....	Entscheidungen des Bundessozialgerichts
BGesBl.....	Bundesgesetzblatt
BT.....	Bundestag Besonderer Teil
BT-Drs.....	Bundestagsdrucksache
BVerfG.....	Bundesverfassungsgericht
BVerfGE.....	Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts
BW.....	Baden-Württemberg
CMCR.....	Common Market Law Review (Zeitschrift)
d.h.....	das heißt
DABl.....	Deutsches Ärzteblatt (Zeitschrift)
DAK.....	Deutsche Angestellten Krankenkasse
DÄT.....	Deutsche Ärztetag
Ders.....	derselbe
DGMR.....	Deutsche Gesellschaft für Medizinrecht
DVBl.....	Deutsches Verwaltungsblatt (Zeitschrift)

EBM.....	Einheitliche Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen
EGV.....	Vertrag über die Europäische Gemeinschaft
Einf.....	Einführung
Einl.....	Einleitung
EU.....	Europäische Union
EuGH.....	Europäischer Gerichtshof
EUV.....	Vertrag über die Europäische Union
EWG.....	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
EWR.....	Europäischer Wirtschaftsraum
GBI.....	Gesetzblatt
GER.....	Gemeinsamer Referenzrahmen für Sprachen
GesR.....	Gesundheitsrecht (Zeitschrift)
GG.....	Grundgesetz
Ggfls.....	gegebenenfalls
GKV.....	Gesetzliche Krankenversicherung
GMK.....	Gesundheitsministerkonferenz
HAusIG.....	Gesetz über die Rechtstellung heimatloser Ausländer im Bundesgebiet
h.M.....	herrschende Meinung
HeilberG.....	Heilberufegesetz
HRK.....	Hochschulrektorenkonferenz
i.d.F.....	in der Fassung
i.e.S.....	im engeren Sinn
i.S.d.....	im Sine des
IT.....	Informationstechnologie
i.V.m.....	in Verbindung mit
i.w.S.....	im weiteren Sinne

KBV.....	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KV(en).....	Kassenärztliche Vereinigung(en)
KMK.....	Kultusministerkonferenz
LÄK.....	Landesärztekammer
MBA.....	Master of Business Administration
m.E.....	meines Erachtens
MBO.....	Musterberufsordnung der deutschen Ärzte
Min Ges.....	Ministerium für Gesundheit
n.F.....	neue Fassung
NJW.....	Neue Juristische Wochenschrift
Nr.....	Nummer
NRW.....	Nordrhein-Westfalen
NZS.....	Neue Zeitschrift für Sozialrecht
OECD.....	Organisation for Economic Cooperation and Development
PKV.....	Private Krankenversicherung
RA.....	Rechtsanwalt
RdErl.....	Runderlass
RL.....	Richtlinien
Rn.....	Randnummer
Rspr.....	Rechtsprechung

S.....	Satz, Seite
s.....	siehe
s.a.....	siehe auch
SGB.....	Sozialgesetzbuch
sog.....	sogenannte
SozR.....	Sozialrecht-Entscheidungssammlung
st.Rspr.....	ständige Rechtsprechung
str.....	streitig
u.a.....	unter anderem
u.U.....	unter Umständen
vgl.....	vergleiche
VV.....	Verwaltungsvorschrift
WBO.....	Weiterbildungsordnung
ZAB.....	Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen
z.B.....	zum Beispiel
ZHG.....	Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde
ZMGR.....	Zeitschrift für das gesamte Medizin- und Gesundheitsrecht