



LRMB - Landesrecht Ministerialblatt

Stammnorm

Ausfertigungsdatum: 11.04.2003

Durchführung der Bundesärzteordnung RdErl. d. Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie v. 11.4.2003 - III B 3 - 0400.3.0 -

Durchführung der Bundesärzteordnung

RdErl. d. Ministeriums für Gesundheit, Soziales,
Frauen und Familie v. 11.4.2003
- III B 3 - 0400.3.0 -
<![if !supportLineBreakNewLine]>
<![endif]>

Bei der Durchführung der Bundesärzteordnung (BÄO) in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1218), in der jeweils geltenden Fassung, ist wie folgt zu verfahren:

A

Erteilung der Approbation
§ 3 BÄO

1

Erteilung der Approbation als Ärztin oder als Arzt an die in § 3 Abs. 1 BÄO genannten Personen.

1.1

Von Antragstellenden, die im Geltungsbereich der BÄO die Ärztliche Prüfung bestanden haben, sind folgende Unterlagen vorzulegen:

1.1.1

Ein kurz gefasster Lebenslauf, in dem auch der Studiengang sowie der berufliche Werdegang darzulegen sind;

1.1.2

bei Ledigen ein Auszug aus dem Familienbuch der Eltern oder die Geburtsurkunde, bei Verheirateten oder bei verheiratet Gewesenen ein Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch oder, falls ein solches nicht geführt wird, ein Auszug aus dem Familienbuch der Eltern oder die Heirats- und Geburtsurkunde, bei Lebenspartnern eine Bestätigung der zuständigen Behörde über den Partnerschaftsnamen;

1.1.3

ein Nachweis über die Staatsangehörigkeit; bei Deutschen reicht in der Regel die Vorlage des gültigen Personalausweises oder des Reisepasses der Bundesrepublik Deutschland aus.

Bestehen begründete Zweifel an der Eigenschaft als Deutscher im Sinne des Art. 116 GG, ist die Vorlage eines Staatsangehörigkeitsausweises, des Ausweises über die Rechtsstellung als Deutscher, einer Einbürgerungsurkunde oder zusätzlich zu dem Personalausweis der Ausweis für Vertriebene oder Flüchtlinge A oder B zu fordern.

Bei Staatsangehörigen eines der übrigen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU) oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) ist die Vorlage eines gültigen Reisepasses erforderlich.

Bei britischen Pässen ist Folgendes zu beachten:

Der britische Europareisepass weist Inhaberinnen und Inhaber nur dann als Staatsangehörige im Sinne des Gemeinschaftsrechts aus, wenn er die Überschrift „European Union“ oder „European Community“ trägt. Fehlt diese Überschrift, genießen Inhaberinnen und Inhaber keine Freizügigkeit nach dem Gemeinschaftsrecht.

1.1.4

Ein amtliches Führungszeugnis, das nicht früher als einen Monat vor der Vorlage ausgestellt sein darf;

1.1.5

eine Erklärung darüber, ob die Antragstellenden vorbestraft oder gegen sie ein gerichtliches Strafverfahren, ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist oder berufs- bzw. disziplinarrechtliche Maßnahmen getroffen oder eingeleitet worden sind;

1.1.6

eine ärztliche Bescheinigung, die nicht älter als einen Monat sein darf, aus der hervorgeht, dass die Antragstellenden nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des ärztlichen Berufs ungeeignet sind. In Zweifelsfällen ist eine weitere ärztliche oder eine amtliche Bescheinigung der unteren Gesundheitsbehörde anzufordern;

1.1.7

das Zeugnis über die ärztliche Prüfung,

eine Bescheinigung über die ordnungsgemäße Ableistung der Tätigkeit als Arzt im Praktikum gemäß Anlage 13 zu § 37 Abs. 1 Satz 1 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405)¹

sowie Nachweise über die Teilnahme an Ausbildungsveranstaltungen gemäß § 36 Abs. 1 ÄAppO².

1.1.8

Sind Unterlagen in fremder Sprache abgefasst, so soll eine Übersetzung in deutscher Sprache beigelegt werden. 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 Dolmetscherinnen oder Übersetzerinnen oder Dolmetschern oder Übersetzern angefertigten Übersetzung zu verlangen (qualifizierte Übersetzung).

1.1.9

Sofern die unter 1.1.2 und 1.1.3 geforderten Unterlagen nicht im Original vorgelegt werden können, sind amtlich beglaubigte Abschriften oder Ablichtungen vorzulegen.

Der RdErl. d. Innenministeriums v. 28.4.1977 (SMBI. NRW. 2010) ist zu beachten.

1.1.10

Bestehen Zweifel, dass die Antragstellenden sich ausreichend mit den Patientinnen und Patienten verständigen können, sind Nachweise über ihre Deutschkenntnisse vorzulegen.

1.2

Von Personen, die in einem der übrigen Mitgliedsstaaten der EU oder in einem der Vertragsstaaten des Abkommens über den EWR eine abgeschlossene ärztliche Ausbildung erhalten haben, ist darüber hinaus eine Erklärung abzugeben, dass sie zukünftig ihre ärztliche Tätigkeit in dem jeweiligen Regierungsbezirk ausüben wollen und dass sie in keinem anderen Land der Bundesrepublik einen Antrag auf Erteilung der Approbation gestellt haben oder stellen werden. Gegebenenfalls sind entsprechende Nachweise (z. B. Miet- oder Pachtvertrag) vorzulegen. § 39 Abs. 3 und 4 ÄAppO¹ ist zu beachten.

1.2.1

Anstelle der in der Nummer 1.1.7 bezeichneten Unterlagen ist/sind das in dem betreffenden EU-Mitgliedstaat oder das von einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den EWR erteilte ärztliche Diplom, Prüfungszeugnis oder sonstige Befähigungsnachweise vorzulegen. Auf die Vorschrift des § 39 Abs. 2 ÄAppO² wird verwiesen.

1.2.2

Ist das ärztliche Diplom, Prüfungszeugnis oder der sonstige Befähigungsnachweis eines der übrigen Mitgliedsstaaten der EU in der Anlage zu § 3 Abs. 1 Satz 2 BÄO aufgeführt und nach dem 20. Dezember 1976 ausgestellt, besteht bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen ein Rechtsanspruch auf Erteilung der Approbation. Ist die Ausbildung in einem Mitgliedsstaat abgeschlossen worden, der der Europäischen Gemeinschaft nach diesem Datum beigetreten ist, so gilt das Datum des Beitritts oder, bei abweichender Vereinbarung, das hiernach maßgebende Datum.

1.2.3

Nummer 1.2.2 Satz 1 gilt für Nachweise, die in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den EWR nach dem 31. Dezember 1992 ausgestellt worden sind, entsprechend. Bei ärztlichen Diplomen, Prüfungszeugnissen oder sonstigen Befähigungsnachweisen eines anderen

Vertragsstaates des Abkommens über den EWR, mit dem eine besondere Vereinbarung zum Zeitpunkt der Geltung der Verpflichtungen aus der Richtlinie 93/16/EWG des Rates vom 05. April 1993 (ABl. EG Nr. L 165) getroffen worden ist, gilt das hiernach maßgebende Datum.

1.2.4

Entsprechen die Nachweise nicht der in der Anlage zu § 3 Abs. 1 Satz 2 BÄO jeweils aufgeführten Bezeichnung, sind sie mit einer Bescheinigung der zuständigen Behörde darüber vorzulegen, dass die abgeschlossene Ausbildung den Mindestanforderungen des Art. 23 der Richtlinie 93/16/EWG des Rates vom 05. April 1993 (ABl. EG Nr. L 165) entspricht und die Nachweise den in der Anlage zu § 3 Abs. 1 Satz 2 BÄO jeweils Genannten gleichstehen. Ist das vorgelegte Diplom, Prüfungszeugnis oder der sonstige Befähigungsnachweis vor dem 20. Dezember 1976 den Mindestanforderungen des Artikels 23 der Richtlinie 93/16/EWG vom 05. April 1993 entsprechend ausgestellt worden, ist auch dieser Nachweis anzuerkennen. Sind die Mindestvoraussetzungen nicht erfüllt, so ist die Vorlage einer Bescheinigung des Heimat- oder Herkunftsstaates zu verlangen, aus der sich ergibt, dass die Antragstellenden während der fünf Jahre vor Ausübung der Bescheinigung mindestens drei Jahre lang tatsächlich und rechtmäßig den ärztlichen Beruf ausgeübt haben;

1.2.5

eine Unbedenklichkeitsbescheinigung der zuständigen Behörde oder Stelle des Landes, in welchem die Antragstellenden ihre Ausbildung absolviert haben, dass sie zur Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt sind und gegen sie keine berufs- oder disziplinarrechtlichen Maßnahmen getroffen oder eingeleitet worden sind.

1.3

Von Antragstellenden, die eine abgeschlossene ärztliche Ausbildung außerhalb des Geltungsbereiches der BÄO oder eines der übrigen Mitgliedstaaten der EU oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den EWR erhalten haben, sind die in den Nummern 1.1.1 bis 1.1.6 genannten Nachweise vorzulegen. Die Nummern 1.1.8 bis 1.1.10, 1.2 und 1.2.5 gelten entsprechend.

1.3.1

An die Stelle der nach Nummer 1.1.7 vorzulegenden Unterlagen tritt die nach Abschluss der Ausbildung in dem betreffenden Staat erhaltene Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes. Legen die Antragstellenden ein Diplom, Prüfungszeugnis oder einen sonstigen Befähigungsnachweis vor, nach dem sie zur uneingeschränkten Ausübung des ärztlichen Berufes in dem betreffenden Land ermächtigt waren, so reicht dies in der Regel als Nachweis für eine abgeschlossene Ausbildung aus.

1.3.1.1

Können die Nachweise über die abgeschlossene ärztliche Ausbildung nicht im Original vorgelegt werden, gilt Nummer 1.1.9 entsprechend.

1.3.1.2

Bestehen Zweifel an der Echtheit einer Urkunde, soll sie durch die diplomatische oder konsulari-

sche Vertretung der Bundesrepublik Deutschland in dem Herkunftsstaat legalisiert oder durch die deutsche Auslandsvertretung im Wege der Amtshilfe hinsichtlich ihrer Echtheit und inhaltlichen Richtigkeit überprüft werden. Soweit die Urkunde durch völkerrechtliche Verträge von der Legalisation befreit ist, ist die Ausstellung einer Apostille zu verlangen.

1.3.1.3

Soweit die Nachweise nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, sind sie zusätzlich in beglaubigter Übersetzung vorzulegen.

1.3.2

Sofern die Frage der abgeschlossenen Ausbildung nicht aus eigener Sachkenntnis beurteilt werden kann, ist eine Stellungnahme der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen der Kultusministerkonferenz in 53113 Bonn und/oder ein anderes Sachverständigengutachten einzuholen.

1.3.3

Zur Gewährleistung des Patientenschutzes und zur qualitätsorientierten Ausübung des ärztlichen Berufes darf die zur uneingeschränkten Berufsausübung berechtigende ärztliche Approbation Antragstellenden, die die Voraussetzungen nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 und 5 oder § 3 Abs. 1 Satz 2 BÄO nicht erfüllen, nur erteilt werden, wenn die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes unter Anlegung strenger Maßstäbe eindeutig nachgewiesen ist.

1.3.3.1

Maßstab für die Prüfung der Gleichwertigkeit ist der Ausbildungsstand nach dem erfolgreichen Abschluss eines Studiums der Humanmedizin von mindestens sechs Jahren und nach Ableistung einer mindestens achtzehnmonatigen Tätigkeit als Arzt im Praktikum (AiP) in der Bundesrepublik Deutschland gemäß den Anforderungen der jeweils geltenden ÄAppO. Hierbei kommt es nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts allein auf die objektiven Umstände des konkreten Ausbildungsstandes an.

1.3.3.2

Entscheidend ist, 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 der Inhalte hängt im Wesentlichen von der Verlässlichkeit der Leistungskontrollen ab.

1.3.3.3

Besondere Bedeutung kommt der offiziellen Mindeststudiendauer zu. Liegt diese unter 6 Jahren, muss im Regelfall allein hieraus geschlossen werden, dass der im Ausland erreichte Ausbildungsstand dem deutschen Ausbildungsstand nicht gleichwertig ist.

1.3.3.4

Eine außerhalb des Geltungsbereichs der BÄO abgeleistete ärztliche Tätigkeit ist der Tätigkeit als AiP gleichwertig, wenn die Antragstellenden nach Beendigung des Hochschulstudiums für die in § 3 Abs. 5 BÄO vorgeschriebene Zeit unter Verantwortung und Weisung approbierter Ärztinnen oder Ärzte gearbeitet haben und dadurch in die praktische Ausübung des Arztberufes eingeführt worden sind.

1.3.3.5

In den Fällen, in denen die Gleichwertigkeit nicht aus eigener Sachkenntnis beurteilt werden kann, soll eine eingehende Darlegung des Ausbildungsganges mit Vorlage aller Studiennachweise, Zeugnisse usw. verlangt und die Stellungnahme der in Nummer 1.3.2 genannten Zentralstelle eingeholt werden. Fremdsprachige Unterlagen bedürfen einer qualifizierten Übersetzung.

1.3.4

Entspricht der Ausbildungsstand nach einer im Ausland abgeschlossenen Ausbildung dem nach einer Ausbildung im Geltungsbereich der BÄO, ist bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen die Approbation zu erteilen.

1.3.5

Entspricht der Ausbildungsstand nach einer im Ausland abgeschlossenen Ausbildung nicht dem nach einer Ausbildung im Geltungsbereich der BÄO oder ist die Gleichwertigkeit nur mit unangemessenem zeitlichem oder sachlichen Aufwand festzustellen, ist durch die Ablegung einer Prüfung ein gleichwertiger Kenntnisstand nachzuweisen. Von einem unangemessenen zeitlichen oder sachlichen Aufwand ist grundsätzlich dann auszugehen, wenn über die Einholung der Stellungnahme der in Nr. 1.3.2 genannten Zentralstelle und weitere einfache Nachforschungen hinaus zusätzliche Gutachten erforderlich sind. Der Ablauf des Prüfungsverfahrens ergibt sich aus **Anlage 3**.

1.3.5.1

Vor der Teilnahme an der Prüfung kann Antragstellenden eine Berufserlaubnis gem. § 10 Abs. 1 BÄO für eine achtzehnmonatige strukturierte Anpassungszeit (davon mindestens je sechs Monate Innere Medizin und Chirurgie) unter Aufsicht, Anleitung und Verantwortung von approbierten Ärztinnen oder Ärzten erteilt werden. Diese Berufserlaubnis wird für eine ärztliche Tätigkeit von insgesamt achtzehn Monaten innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren erteilt.

Bei Erteilung der Berufserlaubnis ist darauf hinzuweisen, dass die weiteren Entscheidungen über die Berufszulassung vom Ergebnis der Prüfung abhängig sind. Zur Prüfung ist die Originalurkunde nach Absatz 1, auf deren Rückseite die tatsächlichen Beschäftigungszeiten dokumentiert sind, vorzulegen.

Die Berufserlaubnis für die strukturierte Anpassungszeit kann auch an Staatsangehörige der mit der EU durch Europaabkommen verbundenen mittel- und osteuropäischen Staaten erteilt werden, wenn sie erklären, sich in der Bundesrepublik niederlassen zu wollen. Die Berufserlaubnis ist zu versagen, wenn nach den konkreten Umständen des Einzelfalles erkennbar ist, dass nach der Anpassungszeit keine selbständige Erwerbstätigkeit beabsichtigt ist.

1.3.5.2

Kann durch die Prüfung die Gleichwertigkeit des Kenntnisstandes nicht festgestellt werden, darf sie einmal nach einer Frist von mindestens sechs Monaten wiederholt werden. Zwischen den Prüfungen kann eine Berufserlaubnis für die Dauer von maximal einem Jahr erteilt werden, wenn die Prüfungskommission festgestellt hat, dass (ggf. unter welchen Auflagen) eine ärztliche Tätigkeit ohne Beeinträchtigung der gesundheitlichen Belange von Patientinnen und Patienten möglich ist.

2

Erteilung der Approbation als Arzt an Ausländer aus Nicht-EU-Mitgliedstaaten und Nicht-Vertragsstaaten des Abkommens über den EWR

2.1

Außer den in den Nummern 1.1.2 bis 1.1.6, 1.2 und 1.2.5 aufgeführten Nachweisen ist ein Lebenslauf mit eingehender und lückenloser Darstellung des Studienganges und beruflichen Werdeganges sowie der persönlichen Verhältnisse vorzulegen. Der Nachweis ausreichender Deutschkenntnisse in Schrift und Sprache ist zu erbringen.

Falls für den Ehegatten oder den Lebenspartner die deutsche Staatsangehörigkeit angegeben ist, ist diese nachzuweisen. In diesem Fall ist darüber hinaus vorzulegen

- Auszug aus dem deutschen Familienbuch oder Nachweis über die begründete Lebenspartnerschaft – z. B. Auszug aus dem Lebenspartnerschaftsbuch – (jeweils nicht älter als einen Monat),
- Meldebescheinigung des Ehepartners oder Lebenspartners (jeweils nicht älter als einen Monat).

Die Nummern 1.1.8 und 1.1.9 sind zu beachten.

Bezüglich der Nachweise über die erhaltene ärztliche Ausbildung sind

- bei Antragstellenden, die im Geltungsbereich der BÄO eine abgeschlossene Ausbildung erhalten haben, die Nummer 1.1.7,
- bei Antragstellenden, die in einem der übrigen EU-Mitgliedstaaten oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den EWR eine abgeschlossene Ausbildung erworben haben, die Nummern 1.2.1 bis 1.2.4,
- bei Antragstellenden, die außerhalb des Geltungsbereiches der BÄO oder eines anderen EU-Mitgliedstaates oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den EWR eine abgeschlossene Ausbildung erworben haben, die Nummern 1.3.1 bis 1.3.5.2

entsprechend anzuwenden.

2.2

Staatsangehörige der mit der EU durch Europaabkommen verbundenen mittel- und osteuropäischen Staaten haben durch die in die Verträge aufgenommenen Bestimmungen über das Niederlassungsrecht einen Rechtsanspruch auf Erteilung einer Approbation, wenn die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes gegeben ist und sie ihre Absicht zur Niederlassung glaubhaft machen. Für die Niederlassung als Vertragsärztinnen oder Vertragsarzt ist die Qualifikation gemäß § 3 Abs. 2 Buchstabe b Ärzte-ZV, die Erfüllung der weiteren Zulassungsvoraussetzungen mit Ausnahme von § 18 Abs. 1 Buchstabe a Ärzte-ZV sowie das Inaussichtstellen der Zulassung durch den Zulassungsausschuss nachzuweisen. Für die Niederlassung als Nichtvertragsärztin oder -vertragsarzt sind Belege vorzulegen, aus denen sich die konkrete Absicht einer selbständigen Tätigkeit in Deutschland ergibt.

2.3

Im Übrigen kommt eine Erteilung der Approbation an Ausländerinnen und Ausländer aus Nicht-EU-Mitgliedstaaten und Nicht-Vertragsstaaten des Abkommens über den EWR nur nach § 3 Abs. 3 BÄO in Betracht. Hierbei handelt es sich um eine Vorschrift, die, soweit eine abgeschlossene Ausbildung und Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes vorliegen, eine Ermessensentscheidung der zuständigen Behörde ermöglicht. Die Antragstellenden haben, auch wenn die Voraussetzungen „besonderer Einzelfall“ und/oder „öffentliches Gesundheitsinteresse“ vorliegen, keinen Rechtsanspruch auf Erteilung der Approbation, sondern nur einen Anspruch auf fehlerfreie Ermessensentscheidung.

§ 3 Abs. 3 BÄO bringt den Willen des Gesetzgebers zum Ausdruck, die ärztliche Versorgung der Bevölkerung grundsätzlich deutschen Ärztinnen und Ärzten vorzubehalten, weil diese mit der Lebensart und den Bedürfnissen ihrer Patientinnen und Patienten vertraut sind, Kenntnisse über die in Deutschland üblichen Diagnostiken, therapeutischen Verfahren und wissenschaftlichen Methoden besitzen sowie über die für den ärztlichen Beruf wesentlichen Vorschriften des allgemeinen Rechts wie des Standesrechtes unterrichtet sind.

2.3.1

Die Annahme eines „besonderen Einzelfalles“ im Sinne des § 3 Abs. 3 BÄO setzt Besonderheiten in den persönlichen Verhältnissen der Antragstellenden voraus, die sie von dem Regelfall der Staatsangehörigen aus einem Staat außerhalb des EWR, die im Geltungsbereich der Bundesärz-teordnung ärztlich tätig werden wollen, wesentlich unterscheiden. Dabei kommt es auf eine zusammenfassende Würdigung der persönlichen und beruflichen Situation und die Integration in die hiesigen Berufs- und Lebensverhältnisse an.

Die Aufenthaltsdauer für die ärztliche Ausbildung und die sich daraus ergebenden Lebensverhältnisse müssen bei der Würdigung, ob ein besonderer Einzelfall im Sinne des § 3 Abs. 3 BÄO anzunehmen ist, grundsätzlich außer Betracht bleiben.

2.3.1.1

Von einer Integration in die hiesigen Berufs- und Lebensverhältnisse kann im Allgemeinen nach einer mindestens achtjährigen ärztlichen 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 eben solange in Lebenspartnerschaft, reicht eine fünfjährige ärztliche Berufstätigkeit aus.

2.3.1.2

Ausländische Personen, die als Kinder von Ausländerinnen und Ausländern in die Bundesrepublik Deutschland eingereist oder hier geboren sind, den überwiegenden Teil der Schulausbildung und die ärztliche Ausbildung im Inland absolviert haben, erfüllen die Kriterien des besonderen Einzelfalles. Wurde die ärztliche Ausbildung überwiegend außerhalb eines EU-Mitgliedstaates oder eines Vertragsstaates des Abkommens über den EWR durchgeführt, sind die Kriterien des besonderen Einzelfalles erst nach fünfjähriger ärztlicher Tätigkeit in der Bundesrepublik Deutschland gegeben.

2.3.1.3

Im Inland abgeleistete AiP-Zeiten können auf die zur Approbationserteilung nach den Nummern

2.3.1.1 und 2.3.1.2 erforderlichen Mindestzeiten ärztlicher Tätigkeit angerechnet werden. Im günstigsten Fall darf die verbleibende, außerhalb der Ausbildung zu absolvierende Tätigkeit dreieinhalb Jahre nicht unterschreiten.

2.3.2

Die für die Erteilung einer Approbation aus „Gründen des öffentlichen Gesundheitsinteresses“ erforderliche Mangelsituation liegt angesichts der immer noch zunehmenden Anzahl berufstätiger Ärztinnen und Ärzte in der Regel nicht vor.

Die Erteilung einer Approbation zur Behebung regionaler und struktureller Engpässe kann schon deshalb nicht in Frage kommen, weil mit der Erteilung der Approbation die volle berufliche Freizügigkeit verbunden ist.

Unter dem Gesichtspunkt des öffentlichen Gesundheitsinteresses kann die Erteilung einer Approbation praktisch nur noch dann in Betracht kommen, wenn eine Spezialistin oder ein Spezialist - z. B. eine Hochschullehrerin bzw. ein Hochschullehrer - für eine dauernde ärztliche Tätigkeit der Bundesrepublik gewonnen werden soll und andere qualifizierte Approbierte nicht zur Verfügung stehen.

2.3.3

Sind alle Voraussetzungen zur Approbationserteilung erfüllt, muss das Ermessen betätigt werden. Das Interesse der Antragstellenden ist abzuwägen gegen allgemeine Interessen, die der Erteilung der Approbation entgegenstehen. Dabei ist in den Abwägungsvorgang auch die Möglichkeit der Erteilung einer vorübergehenden Erlaubnis nach § 10 Abs. 3 BÄO einzubeziehen. Die Überlegung, anstelle einer Approbation eine Berufserlaubnis - gegebenenfalls unter Auflagen - zu erteilen, ist grundsätzlich sachgerecht. Eine administrative Berufslenkung und Bedarfssteuerung im Rahmen staatlicher Gesundheitspolitik ist bei ausländischen Antragstellenden verfassungsrechtlich unbedenklich.

Wo die Grenze liegt, bei der ausländische Antragstellende, die den Tatbestand des § 3 Abs. 3 BÄO erfüllen, nicht mehr auf eine Erlaubnis nach § 10 BÄO verwiesen werden dürfen, lässt sich nur nach den gesamten Umständen des jeweiligen Einzelfalles bestimmen; zu berücksichtigen sind u. a. Lebensalter, beruflicher Werdegang, Fachrichtung und Integration in die deutschen Lebensverhältnisse.

Bei ablehnender Entscheidung ist die Ermessensentscheidung zu begründen.

3

Aussetzung der Entscheidung über den Approbationsantrag

Liegen Verdachtsmomente nach § 3 Abs. 5 BÄO vor und soll deshalb die Entscheidung über die Erteilung der Approbation ausgesetzt werden, ist zu prüfen, ob den Antragstellenden bis zur Beendigung des Strafverfahrens eine Erlaubnis gemäß § 10 BÄO erteilt werden kann.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

B

Rücknahme, Widerruf, Ruhensanordnung der Approbation

§§ 5 und 6 BÄO

1

Rücknahme und Widerruf der Approbation

1.1

Die Approbation ist zu widerrufen, wenn sich die Ärztin oder der Arzt nach ihrer Erteilung eines Verhaltens schuldig macht, aus dem sich Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufes ergibt.

Die Begriffe Unwürdigkeit und Unzuverlässigkeit haben jeweils eine eigenständige Bedeutung.

1.2

Unwürdigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufes ist dann anzunehmen, wenn die Ärztin oder der Arzt durch ihr Verhalten nicht mehr das zur Ausübung des ärztlichen Berufes erforderliche Ansehen und Vertrauen besitzt. Auch ein außerhalb des Berufes liegendes Fehlverhalten kann den Widerruf der Approbation wegen Unwürdigkeit rechtfertigen. Eine strafrechtliche Verurteilung, z. B. wegen Betruges, ist daher grundsätzlich geeignet, eine Ärztin und einen Arzt als unwürdig zur Ausübung des ärztlichen Berufes erscheinen zu lassen.

1.3

Die Zuverlässigkeit muss den besonderen Anforderungen des Arztberufes entsprechen. Entscheidend ist der Eindruck der Gesamtpersönlichkeit.

Unzuverlässigkeit liegt vor, wenn die Ärztin oder der Arzt nicht die charakterliche Gewähr für die ordnungsgemäße Ausübung der Heilkunde bietet. Sie kann u. a. aus dem Fehlen der Eigenschaft der Gewissenhaftigkeit, z. B. bei krankhafter Spieleidenschaft oder dem erkennbaren Hang zur Missachtung gesetzlicher Vorschriften, gefolgert werden, z. B. bei wiederholten Straftaten, vor allem im Zusammenhang mit der Berufsausübung.

Anders als bei der Unwürdigkeit ist das Verhalten in der Vergangenheit nicht allein ausschlaggebend. Dem Begriff wohnt eine prognostische Komponente inne. Es ist vorrangig auf die Wahrscheinlichkeit künftiger Gesetzestreue bei der Ausübung des Berufes abzustellen. Bei länger zurückliegenden Verfehlungen ist im Hinblick auf die Schwere der Verfehlung bei zwischenzeitlich erwiesener Gesetzestreue zu prüfen, welche Bedeutung für die Prognosestellung dem Zeitablauf zukommen kann.

1.4

Der Sachverhalt wird in der Regel in einem Straf- oder Berufsgerichtsverfahren oder in einem Verfahren zur Entziehung der Zulassung als Vertragsarzt ermittelt. Es ist für die Rücknahme oder den Widerruf der Approbation vor allem nach den in solchen Verfahren festgestellten Tatsachen zu entscheiden, ob es sich dabei um Verfehlungen handelt, die eine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufes begründen. Es ist aber auch ein Verhalten zu berücksichtigen, das Straftatbestände nicht erfüllt, wenn es dem Vertrauen in die ordnungsgemäße Erfüllung der Berufspflichten die Grundlage entzieht.

1.5

Eine rechtskräftige straf-, berufsrechtliche Verurteilung und der Entzug der Zulassung als Vertragsärztin oder Vertragsarzt rechtfertigen nicht von vornherein den Widerruf oder die Rücknahme der Approbation. Vielmehr ist in jedem Einzelfall unter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes zu prüfen, ob Art, Schwere und Ausmaß der begangenen Verfehlungen die Rücknahme oder den Widerruf der Approbation zum Schutz öffentlicher Interessen, insbesondere der Patientinnen und Patienten, erfordern.

1.6

Die Rückgabe der Approbationsurkunde nach bestandskräftiger Widerrufs- oder Rücknahmeentscheidung richtet sich nach § 52 VwVfG NRW.

2

Anordnung des Ruhens der Approbation

2.1

Die Anordnung des Ruhens der Approbation nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 BÄO setzt voraus, dass gegen die Ärztin oder den Arzt wegen des Verdachts einer Straftat ein Strafverfahren eingeleitet ist. Auch das staatsanwaltliche Ermittlungsverfahren gehört als erster Verfahrensabschnitt zum Strafverfahren.

2.2

Eine weitere Voraussetzung für die Ruhensanordnung ist, dass die Beschuldigten die ihnen vorgeworfene Straftat mit hoher Wahrscheinlichkeit begangen haben.

2.3

Darüber hinaus ist zu prüfen, ob die erhobenen Vorwürfe so schwerwiegend sind, dass sie – falls sie sich später als zutreffend herausstellen – die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufes begründen.

2.4

Die Ruhensanordnung ist eine vorläufige Maßnahme zum Schutz der Patientinnen und Patienten vor den Gefahren, die mit der Berufsausübung von möglicherweise unzuverlässigen Ärztinnen oder Ärzten verbunden sind, aber auch zum Schutz des Vertrauens der Bevölkerung in die berufliche Integrität der Ärzteschaft. Sie steht im Ermessen der Behörde. Es ist deshalb erforderlich, bei der Entscheidung, ob das Ruhen der Approbation angeordnet werden soll, alle Umstände des Einzelfalls zu würdigen und die Folgen der Anordnung für die Beschuldigten mit den Gefahren, die bei einer weiteren Berufstätigkeit für Dritte, insbesondere für Patientinnen und Patienten, eintreten könnten, abzuwägen.

2.5

Wird das Ruhen der Approbation angeordnet, dürfte es in der Regel sachgerecht sein, dem wirtschaftlichen Interesse an der Aufrechterhaltung der Praxis dadurch Rechnung zu tragen, dass gemäß § 6 Abs. 4 BÄO ihre Weiterführung durch eine Vertretung bis zum rechtskräftigen Abschluss des Strafverfahrens ermöglicht wird.

C

Erneute Erteilung der Approbation

1

Wird die Approbation zurückgenommen oder widerrufen, so wird diese unwirksam. Dies gilt auch für den Verzicht. Bei der Neuerteilung einer Approbation müssen deshalb alle Voraussetzungen des § 3 BÄO vorliegen. Sofern die Ausbildung nach der Bestallungsordnung für Ärzte oder nach dem Recht der ehemaligen DDR abgeschlossen worden ist, sind anstelle der Nachweise nach § 3 Abs. 1 Nr. 4 und 5 BÄO die zum Zeitpunkt der ärztlichen Prüfungen erforderlichen Voraussetzungen nachzuweisen. Die Zuständigkeit der entscheidenden Behörde ergibt sich aus § 12 Abs. 1 und Abs. 3 BÄO.

2

Bei einer strafrechtlichen Verurteilung sind vornehmlich die Bemühungen nach der Tat und nach der Verurteilung, Zuverlässigkeit und Würdigkeit wiederzuerlangen, eingehend und kritisch zu beurteilen. Es ist zu prüfen, ob eine widerrufliche Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes gem. § 8 BÄO erteilt werden kann, wenn noch Bedenken hinsichtlich der Zuverlässigkeit oder Würdigkeit, insbesondere hinsichtlich der beruflichen Eignung zur uneingeschränkten Ausübung des ärztlichen Berufes bestehen, jedoch zu erwarten ist, dass die Approbation innerhalb oder nach der Frist erteilt werden wird. Hierbei ist in zweckentsprechender Weise von der Möglichkeit der Begrenzung der Erlaubnis auf bestimmte Tätigkeiten, insbesondere in abhängiger Stellung, Gebrauch zu machen.

Eine lediglich verurteilungsfreie Führung nach der Straftat wird im Allgemeinen für die Wiedererteilung der Approbation nicht ausreichend sein, da dies selbstverständlich ist.

3

Im allgemeinen muss die Entziehung der Approbation längere Zeit zurückliegen, ehe ein Antrag auf Wiedererteilung der Approbation Erfolg haben kann. Ob die Widerrufs- oder Rücknahmegründe beseitigt sind, hängt von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab.

So ist etwa bei schwerwiegenden Vorwürfen ein zeitlicher Rahmen von bis zu fünf Jahren nach bestandskräftigem Widerruf der Approbation bis zur Neuerteilung grundsätzlich nicht unangemessen. Die Erteilung einer Berufserlaubnis nach § 8 BÄO sollte dabei in der Regel erst zwei Jahre vor Ablauf dieser Frist ins Auge gefasst werden.

Zeiten, in denen die Ärztin oder der Arzt außerhalb der vorgenannten Fristen auf Grund anderer Verfahren (Entziehung der Zulassung als Vertragsarzt, Berufsverbot etc.) nicht ärztlich tätig sein durfte, können auf die Wartezeit grundsätzlich nicht angerechnet werden.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

D

Erteilung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes § 10 BÄO

1

Bei Antragstellung sind folgende Unterlagen vorzulegen:

1.1

Bei Anträgen gemäß § 10 Abs. 1, 2, 3 oder 5 BÄO

1.1.1

schriftlicher Antrag in deutscher Sprache;

1.1.2

Nachweis über eine abgeschlossene ärztliche Ausbildung, Arztdiplom, ärztliches Prüfungszeugnis oder sonstige ärztliche Befähigungsnachweise. Teil A Nummern 1.3.1.1 bis 1.3.1.3 sind entsprechend anzuwenden;

1.1.3

Geburtsurkunde und amtlich beglaubigte Ablichtung des Staatsangehörigkeitsnachweises, ggf. amtlich beglaubigte Ablichtungen der entsprechenden Seiten aus dem Reisepass. Bei fremdsprachigen Urkunden gilt Teil A Nummer 1.1.8 entsprechend;

1.1.4

Lebenslauf mit Lichtbild; in dem Lebenslauf sind der Studiengang und der berufliche Werdegang lückenlos darzulegen;

1.1.5

Führungszeugnis, das nicht in früher als einen Monat vor der Vorlage ausgestellt sein darf; bei ausländischen Antragstellenden entsprechende amtliche Bescheinigungen des Heimat- oder Herkunftslandes;

1.1.6

Erklärung darüber, ob die Antragstellenden vorbestraft oder gegen sie ein gerichtliches Strafverfahren, ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren oder ein berufsgerichtliches Verfahren eingeleitet ist oder eingeleitet war;

1.1.7

eine ärztliche Bescheinigung, die nicht älter als einen Monat sein darf, aus der hervorgeht, dass die Antragstellenden nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des ärztlichen Berufes ungeeignet sind. In Zweifelsfällen ist eine weitere ärztliche oder eine amtlichen Bescheinigung der unteren Gesundheitsbehörde anzufordern;

1.1.8

ggf. amtlich beglaubigte Ablichtungen der Zeugnisse über bisher im In- oder Ausland ausgeübte ärztliche Tätigkeiten;

1.1.9

bei wiederholtem Antrag und Antrag auf Verlängerung der Berufserlaubnis die zuletzt erteilte Berufserlaubnis;

1.1.10

ggf. amtlich beglaubigte Ablichtung einer in der Bundesrepublik Deutschland erteilten ärztlichen Gebiets- oder Teilgebietsbezeichnung;

1.1.11

ggf. amtlich beglaubigte Ablichtung der Urkunde über die Verleihung des Doktorgrades und die Zustimmung des für das Hochschulwesen zuständigen Landesministeriums zur Führung des

Grades; die Zustimmung des Ministeriums ist nicht erforderlich bei einem von einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule in Deutschland oder in einem anderen Vertragsstaat des EWR einschließlich der Europäischen Hochschulen in Florenz und Brügge sowie der Päpstlichen Hochschulen in Rom erteilten Grad oder bei einem Grad, der in einem Staat erworben worden ist, mit dem die Bundesrepublik Deutschland ein Äquivalenzabkommen abgeschlossen hat (Schweiz, Ungarn);

1.1.12

von ausländischen Antragstellenden (soweit möglich) eine Unbedenklichkeitsbescheinigung der zuständigen Behörde oder Stelle des Heimatlandes, dass sie zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt und keine berufs- und disziplinarrechtlichen Maßnahmen gegen sie getroffen oder eingeleitet worden sind.

1.1.13

Antragstellende, die nicht Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den EWR sind, müssen außerdem vorlegen:

- a) Erklärung über Zweck und Ziel der beabsichtigten ärztlichen Tätigkeit in der Bundesrepublik Deutschland;
- b) Bestätigung der Einrichtung, an der die ärztliche Tätigkeit ausgeübt werden soll;
- c) Nachweis über Deutschkenntnisse in Wort und Schrift; dieser kann auch erbracht werden durch eine Bescheinigung eines Sprachinstituts oder die ärztliche Leitung der Beschäftigungsstelle;
- d) amtlich beglaubigte Ablichtung der Aufenthaltsgenehmigung, ggf. in Form des Sichtvermerks nach den Vorschriften des Ausländerrechts;
- e) von Antragstellenden aus den Ländern, die unter dem Gesichtspunkt der medizinischen Versorgung als Entwicklungsländer zu beurteilen sind, ist außerdem eine Erklärung der obersten Gesundheitsbehörde des Heimatlandes darüber vorzulegen, dass die ärztliche Weiterbildung in der Bundesrepublik Deutschland im Interesse des betreffenden Staates gewünscht wird. Eine Bescheinigung der Botschaft oder des Konsulats reicht dazu nicht aus. In der Bescheinigung soll unter Angabe von Gründen auch eine bestimmte Fachrichtung vorgeschlagen werden;
- f) sofern die ärztliche Weiterbildung im Rahmen der Entwicklungs- und Bildungshilfe erfolgt, eine Erklärung, dass die Antragstellenden darüber unterrichtet sind, dass nach Abschluss der Weiterbildung im Interesse der ärztlichen Versorgung des Heimatlandes sowie aus Gründen der mit der Gewährung von ärztlichen Weiterbildungsplätzen an Personen aus Entwicklungsländern von der Bundesrepublik Deutschland verfolgten entwicklungshilfepolitischen Zielsetzung unverzüglich eine Rückkehr in das Heimatland erfolgen muss.

1.1.14

Sind die in den Nummern 1.1.5, 1.1.8, 1.1.12, 1.1.13 Buchstabe e) und 2.4.3 aufgeführten Unterlagen in einer fremden Sprache abgefasst, bedürfen sie einer qualifizierten Übersetzung.

1.2

Bei Anträgen gemäß § 10 a Abs. 1 oder 2 BÄO

1.2.1

schriftlicher Antrag;

1.2.2

gültige zahnärztliche Approbation;

1.2.2.1

gültige Anerkennung als Fachzahnärztin oder als Fachzahnarzt für Kieferchirurgie nach den Weiterbildungsvorschriften der ehem. DDR oder

1.2.2.2

gültige Anerkennung als Fachzahnärztin oder als Fachzahnarzt für eine theoretisch-experimentelle Fachrichtung der Medizin nach den Weiterbildungsvorschriften der ehem. DDR;

1.2.3

Erklärung darüber, dass die Antragstellenden die ärztliche Tätigkeit in dem jeweiligen Regierungsbezirk ausüben beabsichtigen. Belege darüber sind beizufügen.

2

Bei der Anwendung des § 10 BÄO ist Folgendes zu beachten:

2.1

Die Vorschrift gilt für alle Antragstellenden, die nach Abschluss ihrer ärztlichen Ausbildung im Geltungsbereich der BÄO - aus welchen Gründen auch immer - nicht auf Dauer, sondern nur vorübergehend ärztlich tätig werden wollen.

Eine ärztliche Tätigkeit liegt immer dann vor, wenn aufgrund eines abgeschlossenen Studiums der Medizin Heilkunde unter der Berufsbezeichnung „Ärztin“ oder „Arzt“ mit Auswirkungen auf den Menschen ausgeübt wird.

2.2

Die Erteilung einer Berufserlaubnis gem. § 10 BÄO setzt - abgesehen von der in § 10 Abs. 4 und 5 BÄO für bestimmte Ausnahmefälle getroffenen Sonderregelung - stets eine abgeschlossene Ausbildung für den ärztlichen Beruf voraus.

Teil A Nummern 1.3.1 und 1.3.2 gelten entsprechend.

2.3

Sind die Tatbestandsmerkmale nicht erfüllt, muss der Antrag abgelehnt werden. Liegen sie vor, so besteht kein Rechtsanspruch auf Erteilung der Erlaubnis, sondern nur ein Anspruch auf ermessensfehlerfreie Entscheidung.

2.4

Im Rahmen der Ermessensausübung sind bei der in jedem Einzelfall vorzunehmenden Güter- und Interessenabwägung das private Interesse der Antragstellenden und die öffentlichen Belange,

die für oder gegen die Erteilung der Erlaubnis sprechen, zu würdigen. Eine ablehnende Entscheidung ist zu begründen.

Für eine sachgerechte Ermessensbetätigung ist hinsichtlich der öffentlichen Interessen Folgendes zu beachten:

2.4.1

Unter Berücksichtigung des Sinnes und Zweckes der BÄO ist davon auszugehen, dass dieses Gesetz grundsätzlich die medizinische Versorgung Deutschen und ihnen gleichgestellten Staatsangehörigen der EU sowie Angehörigen eines Vertragsstaates des Abkommens über den EWR und heimatlosen Ausländern vorbehalten hat. Darüber hinaus kann in der Regel die Erlaubnis Personen erteilt werden,

<![if !supportLists]>- <![endif]>die in § 10 Abs. 2 Nr. 1 bis 4 BÄO genannt sind,

<![if !supportLists]>- <![endif]>bei denen die Voraussetzungen des § 51 Abs. 1 AuslG vorliegen,

<![if !supportLists]>- <![endif]>denen eine unbefristete Aufenthaltserlaubnis erteilt worden ist und bei denen zugleich zu erwarten ist, dass aufgrund persönlicher Umstände von einem nicht nur vorübergehenden Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland ausgegangen werden kann sowie

<![if !supportLists]>- <![endif]>die in Teil A Nr. 2.3.1.2 aufgeführt sind.

2.4.2

Die Erteilung der Erlaubnis an sonstige Personen ist möglich, wenn an deren Tätigkeit in Deutschland unter Anlegung eines strengen Maßstabes ein öffentliches Interesse besteht. Hierbei können die unterschiedlichsten Aspekte Berücksichtigung finden. Die Erlaubnis kann z.B. zur Behebung von Mangelerscheinungen in der ärztlichen Versorgung oder zur Deckung eines besonderen Bedarfes erfolgen.

2.4.3

Ausländische Ärztinnen und Ärzte können zur Fortbildung, zur Gewinnung von Auslandserfahrungen oder zum wissenschaftlichen Erfahrungsaustausch auf medizinischem Gebiet zur Ausübung einer unselbstständigen Beschäftigung eine befristete Berufserlaubnis erhalten, wenn in einem förmlichen Ersuchen der betreffenden ausländischen Regierung die Zweckmäßigkeit des Arbeitsaufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland sowie die Rückkehrbereitschaft der Begünstigten bestätigt wird und deren Lebensunterhalt einschließlich ausreichendem Krankenversicherungsschutz sichergestellt ist.

2.4.3.1

Die Erlaubnis ist auf ein Jahr zu befristen. In begründeten Fällen kann sie um ein weiteres Jahr verlängert werden.

2.4.3.2

Bei Ärztinnen und Ärzten aus den in § 9 der Anwerbestoppausnahmeverordnung vom 17. September 1998 (BGBl. I S. 2893) aufgeführten Staaten kann auf das förmliche Ersuchen verzichtet werden.

2.4.4

Ärztinnen und Ärzte aus Entwicklungsländern einschließlich der fortgeschrittenen Entwicklungsländer gemäß der Liste des Ausschusses für Entwicklungshilfe der OECD kann unter den in Nummer 2.4.3 aufgeführten Voraussetzungen auch zum Erwerb einer Weiterbildung eine Berufserlaubnis erteilt werden. Der Kreis der Entwicklungsländer unterliegt fortlaufenden Veränderungen; die jeweils gültige Liste ist im Internet unter www.bmz.de/medien/statistiken oder www.oecd.org/dac einzusehen.

2.4.5

Ärztinnen und Ärzte aus Entwicklungs- und Übergangsländern im Sinne der OECD, die ihr Medizinstudium in der Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen haben, sollen in der Regel im Interesse der ärztlichen Versorgung ihrer Heimatländer nach Abschluss des Medizinstudiums dort hin zurückkehren und die zur Ausübung einer selbstständigen ärztlichen Tätigkeit erforderliche praktische Erfahrung dort erwerben.

Eine Weiterbildung zum Erwerb von Gebietsbezeichnungen auf medizinischen Weiterbildungsgebieten soll ihnen im Geltungsbereich der BÄO nur ermöglicht werden, wenn sie eine mindestens dreijährige ärztliche Praxis in ihrem Heimatland nachweisen können und ein förmliches Ersuchen gemäß Nr. 2.4.3 vorliegt.

Nur wenn ein besonderes öffentliches Interesse an der Tätigkeit in Deutschland besteht, können entwicklungshilfepolitische Ziele zurückgestellt werden. Hieran sind strenge Anforderungen zu stellen.

2.4.6

Um gesundheitliche Gefährdungen von Patientinnen und Patienten zu vermeiden, ist auch eine nur vorübergehende Ausübung der Heilkunde gemäß § 10 BÄO grundsätzlich nur zu erlauben, wenn die ärztliche Ausbildung der in der Bundesrepublik Deutschland vorgeschriebenen Ausbildung entspricht.

Das Verfahren zur Feststellung der Gleichwertigkeit ist entsprechend Teil A Nummern 1.3.3.1 bis 1.3.5.2 durchzuführen.

2.4.6.1

Ausnahmen sind bei den in Nummer 2.4.1 genannten Personen möglich. Diese können trotz einer nicht gleichwertigen Ausbildung eine Berufserlaubnis erhalten, wenn sie nach den Feststellungen der Sachverständigenkommission in einem Teilbereich den ärztlichen Beruf ausüben können, ohne die gesundheitlichen Belange von Patientinnen und Patienten zu gefährden. Haben diese Personen im Geltungsbereich der BÄO eine Gebietsbezeichnung erworben, ist eine Stellungnahme der Sachverständigenkommission entbehrlich, wenn die Erlaubnis auf das Gebiet beschränkt wird. Die Erlaubnis ist mit den Einschränkungen und Nebenbestimmungen zu versehen, die den Defiziten der Ausbildung Rechnung tragen. Hierbei ist auch über die Teilnahme am Notfalldienst zu entscheiden. Den in § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BÄO aufgeführten Personen kann die sachlich eingeschränkte Erlaubnis gemäß § 2 Abs. 2 BÄO auch unbefristet erteilt werden.

2.4.6.2

Bei Personen, die eine Berufserlaubnis für die in Nummern 2.4.3 und 2.4.4 genannten Zwecke

beantragen, kann von dem Erfordernis einer gleichwertigen Ausbildung ebenfalls abgesehen werden, wenn gewährleistet ist, dass durch ihre berufliche Tätigkeit keine Gefahr für Patientinnen und Patienten ausgeht. Hierzu wird die Berufserlaubnis in der Regel auf eine Tätigkeit unter Aufsicht, Anleitung und Verantwortung einer approbierten Ärztin oder eines approbierten Arztes eingeschränkt. Weitere Nebenbestimmungen sind möglich.

2.4.6.3

Wird trotz nicht gleichwertiger Ausbildung eine Berufserlaubnis nach Nr. 2.4.6.2 ohne erfolgreiche Kenntnisprüfung erteilt, ist hierbei darauf hinzuweisen, dass eine Approbation und nach Erreichen des Aufenthaltszweckes auch eine weitere Berufserlaubnis ohne erfolgreiche Kenntnisprüfung nicht erteilt werden können.

2.4.7

Die Antragstellenden müssen über die Deutschkenntnisse verfügen, die für die beabsichtigte ärztliche Tätigkeit notwendig sind. Sie müssen sich mit ihren Patientinnen und Patienten, den Verwaltungsbehörden und den Selbstverwaltungsorganisationen ohne nennenswerte Schwierigkeiten verständigen können. Soweit über ihre sprachlichen Fähigkeiten keine hinreichenden Erkenntnisse vorliegen, sind die Antragstellenden persönlich anzuhören.

Nicht ausreichende Deutschkenntnisse stehen der Erteilung der Berufserlaubnis entgegen.

2.5

Die Erteilung oder Verlängerung einer Berufserlaubnis über eine Gesamtdauer der ärztlichen Tätigkeit von vier Jahren hinaus ist nur zulässig, wenn die besonderen Voraussetzungen des § 10 Abs. 2 Satz 3 und 4 oder des § 10 Abs. 3 BÄO erfüllt sind.

2.5.1

Der für den Abschluss einer ärztlichen Weiterbildung nach § 10 Abs. 2 Satz 3 BÄO erforderliche Zeitraum bestimmt sich nach den in der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer vorgeschriebenen Zeiten. Diese dürfen nur überschritten werden, wenn die Antragstellenden die Verzögerung nicht selbst zu vertreten haben.

Bei der Beurteilung dieser Frage ist ein strenger Maßstab anzulegen. Nicht zu vertreten haben die Antragstellenden krankheitsbedingte Unterbrechungen.

Ist die Fachrichtung einer begonnenen Weiterbildung ohne vorherige Zustimmung der zuständigen Behörde gewechselt worden, ist eine Erteilung der Berufserlaubnis über die Vierjahreszeitgrenze hinaus unzulässig, weil sie nicht - wie in § 10 Abs. 2 Satz 3 BÄO gefordert - dem Abschluss der Weiterbildung dient, die nach Erteilung der Berufserlaubnis begonnen wurde.

Nach abgeschlossener Weiterbildung zur Fachärztin und zum Facharzt wird eine weitere Erlaubnis zum Erwerb einer Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung oder für eine sonstige Spezialisierung nicht erteilt.

2.5.2

Über die in § 10 Abs. 2 BÄO genannten Zeiträume hinaus darf eine weitere Berufserlaubnis ausnahmsweise unter den in § 10 Abs. 3 BÄO aufgeführten Voraussetzungen erteilt werden.

2.5.3

Die Tatbestandsalternative „im Interesse der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung“ ist gegeben, wenn die Tätigkeit der Antragstellenden erforderlich ist, um eine ärztliche Unterversorgung der Bevölkerung zu verhindern.

2.5.3.1

Für den ambulanten Bereich ist eine Unterversorgung anzunehmen, wenn die in einem Einzugsgebiet vorhandenen Praxisstellen in größerem Umfang längerfristig nicht besetzt werden können. Ein Mangel in der ärztlichen Versorgung ist nicht gegeben, wenn die ambulante ärztliche Versorgung des an sich unterbesetzten Versorgungsgebietes durch ein ausgleichendes Angebot in benachbarten Orten oder Ortsteilen sichergestellt wird. Das Fehlen von Fachärztinnen und Fachärzten kann gegebenenfalls durch an der kassenärztlichen Versorgung beteiligte Krankenhausärztinnen und -ärzte ausgeglichen werden. Bei einer erheblichen Unterversorgung kann auch eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs als niedergelassene Ärztin oder niedergelassener Arzt erteilt werden, wenn der Mangel durch keine andere Maßnahme in absehbarer Zeit beseitigt werden kann.

Vor Erteilung der Erlaubnis sind die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung sowie die untere Gesundheitsbehörde zum Stand der ärztlichen Versorgung in dem beabsichtigten Tätigkeitsbereich und vor einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs als niedergelassene Ärztin und niedergelassener Arzt auch die Ärztekammer zur Eignung der Bewerberin oder des Bewerbers zu hören.

2.5.3.2

Die Feststellung, inwieweit die Besetzung einer Stelle in einem Krankenhaus „im Interesse der ärztlichen Versorgung“ liegt, kann nur anhand der konkreten Stellensituation getroffen werden. Sofern das Stellen-Soll gegenüber dem Stellen-Ist eine bedeutsame Differenz aufweist, die Stelle bzw. die Stellen zudem nicht in absehbarer Zeit wieder besetzt werden können und eine angemessene ärztliche Versorgung – notfalls durch ein nahe gelegenes anderes Krankenhaus – nicht mehr gewährleistet werden kann, ist der Tatbestand der ärztlichen Unterversorgung erfüllt. Eine normale Personalfluktuations kann nicht als ärztliche Unterversorgung gewertet werden.

Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs in selbstständiger Tätigkeit am Krankenhaus als Chefärztin, Chefarzt, leitende Ärztin oder leitender Arzt darf auch im Fall der Unterversorgung nur solchen Antragstellenden erteilt werden, die eine vierjährige ärztliche Tätigkeit in der Bundesrepublik Deutschland nachweisen können und die neben den erforderlichen medizinischen Fachkenntnissen auch die Qualifikation für eine leitende Tätigkeit besitzen.

2.5.3.3

Die Erlaubnis darf nur geeigneten Antragstellern erteilt werden. Dabei sind ausländische Berufsangehörige, die aus familiären Gründen nicht in ihr Heimatland zurückverwiesen werden können, zu bevorzugen.

Die Erlaubnis ist in der Regel auf fünf Jahre zu befristen.

2.5.3.4

Unter den Begriff „ärztliche Versorgung der Bevölkerung“ fallen nicht Forschungsarbeiten, die im Rahmen von Promotionsverfahren oder Habilitationsverfahren geleistet werden. Dies gilt auch

für Forschungsvorhaben an Universitäten oder wissenschaftlichen Instituten. Daher ist es nicht zulässig, einer ausländischen Ärztin oder einem ausländischen Arzt eine Berufserlaubnis über die in § 10 Abs. 2 BÄO genannten Zeiträume hinaus zu dem Zweck zu erteilen, dass ein laufendes Promotions- oder Habilitationsverfahren abgeschlossen werden kann.

Eine Berufserlaubnis zu Forschungszwecken soll grundsätzlich nicht über den in § 10 Abs. 2 BÄO genannten Zeitraum von vier Jahren hinaus erteilt oder verlängert werden.

2.5.4

Eine Asylberechtigung der Antragstellenden liegt nur dann vor, wenn sie unanfechtbar anerkannt worden ist. Die Prüfung der Asylberechtigung findet in einem gesonderten Verfahren nach dem Asylverfahrensgesetz statt.

Die Anerkennung der Asylberechtigung wird nachgewiesen durch Vorlage des Asylanerkennungsbescheides mit Rechtskraftvermerk oder dessen beglaubigter Ablichtung oder einer beglaubigten Ablichtung der entsprechenden Eintragung im Fremdenpass.

2.5.5

Personen, die die Rechtsstellung nach § 1 des Gesetzes über Maßnahmen für im Rahmen humanitärer Hilfsaktionen aufgenommene Flüchtlinge vom 22. Juli 1980 (BGBl. I S. 1057) genießen, haben zum Nachweis die amtliche Bescheinigung nach § 2 Abs. 1 des Gesetzes oder eine beglaubigte Ablichtung vorzulegen.

2.5.6

Für ausländische Antragstellende ist die Ehe mit einem deutschen Ehegatten im Sinne des Artikels 116 GG oder mit einem unanfechtbar als asylberechtigt anerkannten Ehegatten durch einen Auszug neueren Datums aus dem Familienbuch nachzuweisen.

Der gewöhnliche Aufenthalt der Ehegatten im Geltungsbereich des Gesetzes wird durch die Meldebescheinigung der Meldebehörde nachgewiesen.

2.5.7

Durch die Einbürgerungszusicherung wird die Einbürgerung für den Fall zugesagt, dass die Entlassung aus der bisherigen Staatsangehörigkeit nachgewiesen wird. Sie wird von der Einbürgerungsbehörde schriftlich erteilt und ist i. d. R. auf zwei Jahre befristet; die Verlängerung der Frist ist zulässig.

Der Besitz der Einbürgerungszusicherung rechtfertigt die Erteilung oder Verlängerung der Erlaubnis dann, wenn der Einbürgerung Hindernisse entgegenstehen, die die Antragstellenden nicht selbst beseitigen können. Diese haben nachzuweisen, dass ein Antrag auf Entlassung aus der bisherigen Staatsbürgerschaft gestellt worden ist.

2.5.8

Soweit die Voraussetzungen des § 10 Abs. 3 BÄO vorliegen, steht die Entscheidung über die Erlaubniserteilung im Ermessen der Behörde. Bei der Abwägung ist zu berücksichtigen, dass Ärztinnen und Ärzte aus Entwicklungs- und Übergangsländern nach Abschluss ihrer Aus- und Weiterbildung in ihre Heimatländer zurückkehren oder in ein anderes gering entwickeltes Land ausreisen sollen, um die in der Bundesrepublik Deutschland erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten zum Nutzen der dortigen Bevölkerung einzusetzen. Dies ist von erheblichem öffentlichen Inter-

esse. Ärztinnen und Ärzten aus Entwicklungsländern ist daher nach Abschluss ihrer Weiterbildung ihre Berufserlaubnis grundsätzlich selbst dann nicht mehr zu verlängern, wenn die Voraussetzung des § 10 Abs. 3 BÄO „im Interesse der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung“ erfüllt sein sollte.

Die in diesem Zusammenhang von den Antragstellenden oftmals vorgebrachten privaten Belange vermögen ein Zurücktreten der entwicklungspolitischen Zielsetzung grundsätzlich nicht zu rechtfertigen.

Dem Einwand, die Berufsangehörigen könnten die erworbenen speziellen Fachkenntnisse in ihrem Heimatland nicht nutzbringend anwenden, ist entgegenzuhalten, dass in den gering entwickelten Ländern jede ärztliche Tätigkeit vorhandene Unterversorgung lindert und daher die Rückkehr auch spezialisierter Ärztinnen und Ärzte in das Heimatland durchaus eine entwicklungspolitisch sinnvolle und menschlich zumutbare Maßnahme darstellt.

Das Vorliegen einer unbefristeten Aufenthaltsgenehmigung auch in Form einer Aufenthaltsberechtigung präjudiziert nicht ohne weiteres die Erteilung einer Berufserlaubnis nach § 10 BÄO.

2.5.8.1

Nicht-EU-angehörigen ausländischen Ärztinnen und Ärzten, die mit einem Staatsangehörigen eines EU-Mitgliedsstaates verheiratet sind, der innerhalb des Bundesgebietes Freizügigkeit, auch als Nichterwerbstätige oder Nichterwerbstätiger gem. EG-Richtlinien 90/364, 365, 366/EWG des Rates der Europäischen Gemeinschaften vom 28. Juni 1990 (AB. Nr. L 180/26 ff), genießt, ist die Ausübung des ärztlichen Berufs aufgrund einer Berufserlaubnis zu ermöglichen, sofern sie die erforderlichen Qualifikationen und Diplome besitzen.

Neben den nach Teil D Nummern 1.1.1 bis 1.1.12 vorzulegenden Unterlagen ist zusätzlich der Nachweis der Heirat mit der oder dem Staatsangehörigen aus dem EU-Mitgliedstaat durch die Heiratsurkunde mit beglaubigter Übersetzung sowie durch Vorlage bzw. beglaubigter Ablichtung des Reisepasses des Ehepartners zu erbringen. Teil D Nummer 1.1.14 gilt entsprechend. Die Erwerbstätigkeit des EU-angehörigen Ehegatten innerhalb des Bundesgebietes ist durch geeignete Unterlagen zu belegen.

2.5.8.2

Auch Antragstellenden, die mit einem Ehegatten in ehelicher Gemeinschaft leben, der zum in Nummer 2.4.1 genannten Personenkreis gehört, kann die Berufserlaubnis nach § 10 BÄO erteilt werden.

2.6

Die Berufserlaubnis ist grundsätzlich auf eine nichtselbstständige und nicht leitende Tätigkeit in einem bestimmten Krankenhaus oder einer ärztlichen Praxis zu beschränken. In allen Fällen, in denen der Tätigkeitsort nicht festgelegt wird, ist der Geltungsbereich der Erlaubnis dahin zu begrenzen, dass sie nur zur Ausübung des ärztlichen Berufes an einem Krankenhaus oder einer ärztlichen Praxis in Nordrhein-Westfalen berechtigt.

2.6.1

In den Fällen des § 10 Abs. 3 Nr. 1 bis 4 BÄO sowie des Personenkreises nach Nr. 2.5.8.1 und

2.5.8.2 kann die Berufserlaubnis für eine unselbstständige ärztliche Tätigkeit in den Krankenhäusern oder ärztlichen Praxen in Nordrhein-Westfalen ausgestellt werden.

2.7

Unbefristete Erlaubnisse nach § 10 a Abs. 1 und Abs. 2 BÄO sind fachgebietsbezogen, aber regelmäßig nicht auf bestimmte Beschäftigungsstellen beschränkt zu erteilen.

2.8

Berufsangehörigen kann auf besonderen Antrag die Vertretung einer niedergelassenen Ärztin, Fachärztin, eines niedergelassenen Arztes, Facharztes gestattet werden, wenn deren Vertretung durch benachbarte Ärztinnen oder Ärzte nicht möglich ist, die Praxis offen gehalten werden muss und die Berufsangehörigen die erforderliche Qualifikation besitzen. Ggf. ist eine Stellungnahme der Kassenärztlichen Vereinigung einzuholen.

Die Vertretungserlaubnis ist für einen begrenzten Zeitraum zu erteilen. Aus Gründen der Patientenerwartung soll nur von Ärztinnen und Ärzten derselben Fachrichtung vertreten werden.

2.9

Dem in § 10 Abs. 3 Nr. 1 bis 4 BÄO genannten Personenkreis kann auf besonders begründeten Antrag sowie nach einer mehrjährigen ärztlichen Berufserfahrung, insbesondere nach erfolgter Facharztanerkennung, ausnahmsweise eine selbstständige ärztliche Tätigkeit auch ohne Nachweis einer ärztlichen Unterversorgung aufgrund einer Berufserlaubnis gestattet werden. Sie sollten jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass sich aus der Berufserlaubnis kein Anspruch auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung ergibt.

2.10

Für die Erteilung der Berufserlaubnis ist das als **Anlage 1** und für die Begleitverfügung das als **Anlage 2** beigefügte Muster zu verwenden. Etwaige Einschränkungen und Nebenbestimmungen sind in die Erlaubnisurkunde aufzunehmen.

2.11

Die Berufserlaubnis ist in den Fällen des § 10 Abs. 1 und 2 BÄO in der Regel auf zwei Jahre zu befristen. Bei der voraussichtlich letztmaligen Erteilung oder Verlängerung einer Erlaubnis ist in die Erlaubnisurkunde ein Hinweis aufzunehmen, dass nach Ablauf der erteilten Berufserlaubnis mit einer weiteren Erlaubnis nichts mehr gerechnet werden kann.

2.12

Eine Erlaubnis nach § 10 BÄO darf Staatsangehörigen aus Ländern außerhalb des EWR nur erteilt werden, wenn sie eine nach den Vorschriften des Ausländergesetzes zur Arbeitsaufnahme im Geltungsbereich der BÄO berechtigende Aufenthaltsgenehmigung gegebenenfalls in Form eines Sichtvermerkes besitzen.

Die Aufenthaltsgenehmigung in Form eines Sichtvermerkes ist vor der Einreise bei der zuständigen deutschen Auslandsvertretung zu beantragen. Sind Antragstellende sichtvermerksfrei oder lediglich mit Touristensichtvermerk eingereist, kann grundsätzlich eine Berufserlaubnis nicht erteilt werden. Dies gilt jedoch nicht für Angehörige von Staaten, mit denen auch in Fällen beabsichtigter Erwerbstätigkeit Befreiung vom Sichtvermerk vereinbart worden ist

Ausländischen Antragstellenden aus Ländern außerhalb des EWR, denen eine Erlaubnis nach § 10 BÄO erteilt werden soll, ist zunächst eine entsprechende Zusicherung nach dem als **Anlage 4** beigefügten Muster in ihr Heimatland zu übersenden. Sie soll in der Regel auf sechs Monate befristet sein.

2.13

Eine einer ausländischen Ärztin oder einem ausländischen Arzt aus einem Nicht-EWR-Mitgliedsstaat erteilte Berufserlaubnis ersetzt nicht die nach § 284 Abs. 1 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch vom 24. März 1997 (BGBl. I S. 595), in der jeweils geltenden Fassung, erforderliche Genehmigung des Arbeitsamtes.

E

Erteilung der Erlaubnis zur unbefristeten Ausübung des ärztlichen Berufes § 2 Abs. 2 BÄO

1

Personen, die die Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr.1 BÄO erfüllen und die infolge eines körperlichen Gebrechens zur uneingeschränkten Ausübung des ärztlichen Berufs ungeeignet sind, kann auf Antrag eine unbefristete Berufserlaubnis nach § 2 Abs. 2 BÄO erteilt werden, wenn sie in einem Teilbereich den ärztlichen Beruf ausüben können, ohne die Gesundheit von Patientinnen und Patienten oder sich selbst zu gefährden.

1.1

Die Antragstellenden haben die in Teil A Nummer 1.1.1 bis 1.1.5 und 1.1.7 aufgeführten Unterlagen vorzulegen. Teil A Nummern 1.1.8 bis 1.1.10 sind zu beachten.

1.2

Der Teilbereich der ärztlichen Tätigkeit, der die Voraussetzungen der Nummer 1 erfüllt, ist durch eine fachärztliche Bescheinigung nachzuweisen. In Zweifelsfällen ist eine amtliche Bescheinigung der unteren Gesundheitsbehörde oder eine Stellungnahme der Ärztekammer anzufordern.

1.3

Die Berufsausübung ist entweder durch Beifügung von Nebenbestimmungen nur unter bestimmten Voraussetzungen zu gestatten oder auf die ärztlichen Tätigkeiten zu beschränken, die die Antragstellenden trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen verrichten können.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

F

Rücknahme und Widerruf

Rücknahme und Widerruf einer Berufserlaubnis richten sich nach den §§ 48 bzw. 49 VwVfG NRW.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

G

Unterrichtung

Von den getroffenen Entscheidungen nach den §§ 3, 5, 6, 8, 9, 10 und 10 a BÄO ist die zuständige Ärztekammer zu unterrichten.

Darüber hinaus ist die Behörde, die die Approbation erteilt hat, in den Fällen der §§ 5, 6 und 9 BÄO zu unterrichten.

Sind die Entscheidungen nach den §§ 5 und 6 BÄO wegen Unzuverlässigkeit, Ungeeignetheit oder Unwürdigkeit ergangen, sind diese in das Bundeszentralregister einzutragen. Wird eine Erlaubnis nach § 8 BÄO oder die Approbation erneut erteilt, ist die Eintragung zu entfernen.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

H

In-Kraft-Treten/Außer-Kraft-Treten

Dieser RdErl. ergeht im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Ministerium für Wissenschaft und Forschung und tritt mit Ablauf des 30. September 2008 außer Kraft. Der RdErl. d. Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales v. 21. 6. 1994 (SMBI. NRW. 21220) wird aufgehoben.

<![if !supportLineBreakNewLine]>

<![endif]>

MBI. NRW. 2003 S. 414

<![if !supportFootnotes]>

<![endif]>

1 Bis zum 30.09.2003: Anlage 20 a zu § 34 d Abs. 1 ÄAppO in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli

1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467)

2 Bis zum 30.09.2003: § 34 c Abs. 1 ÄAppO in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I

S. 1593, zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467)

1 Bis zum 30.9.2003: § 35 Abs. 3 und 4 ÄAppO in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I

S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467)

2 Bis zum 30.9.2003: § 35 Abs. 2 ÄAppO in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I

S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467)

Anlagen

Anlage 1 (Anlage1)

[URL zur Anlage \[Anlage1\]](#)

Anlage 2 (Anlage2)

[URL zur Anlage \[Anlage2\]](#)

Anlage 3 (Anlage3)

[URL zur Anlage \[Anlage3\]](#)

Anlage 4 (Anlage4)

[URL zur Anlage \[Anlage4\]](#)