

1 Die Approbation

Nicole Bäuml

Rechtsgrundlagen der bundeseinheitlichen Regelungen zur ärztlichen Ausbildung und zum Zugang zum Beruf sind die Bundesärzteordnung (BÄO, i.d.F. der Bekanntmachung vom 16.04.1987, zuletzt geändert durch Art. 5 des Gesetzes vom 24.07.2010) und die Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO, vom 27.06.2002, zuletzt geändert durch Art. 10 des Gesetzes vom 24.07.2010).

Sowohl die BÄO, als auch die ÄAppO sind abrufbar unter <http://www.bundesaerztekammer.de> in der Rubrik Ärzte/Ausbildung.

In Deutschland bedarf nach § 2 Abs. 1 BÄO jeder, der den ärztlichen Beruf ausüben will, der Approbation. Die Approbation ist die staatliche Erlaubnis zur uneingeschränkten Ausübung der Heilkunde unter der Berufsbezeichnung „Arzt“ oder „Ärztin“ (§ 2 Abs. 5 BÄO). Ihre Erteilung ist somit für die Tätigkeit als Arzt zwingend erforderlich, da nur hiermit der Arzt zur Niederlassung in freier Praxis sowie zur eigenverantwortlichen Behandlung von Patienten berechtigt ist (s.a., Wenzel: Handbuch des Fachanwalts Medizinrecht, Hoppe/Schirmer, Kapitel 9, Rdn. 17).

1.1 Erteilung der Approbation

1.1.1 Ärztliche Ausbildung

Die ärztliche Ausbildung erfuhr eine grundlegende Reform durch Erlass der neuen Approbationsordnung für Ärzte vom 27.06.2002, die am 01.10.2003 in Kraft getreten ist.

Nach nunmehr geltendem Recht des § 1 Abs. 2 ÄAppO umfasst die ärztliche Ausbildung vier Teilbereiche.

1. Ein Hochschulstudium der Medizin von mindestens sechs Jahren, das eine zusammenhängende praktische Ausbildung in Krankenanstalten von achtundvierzig Wochen einschließt (§ 3 ÄAppO) sowie die ärztliche Prüfung, die in zwei Abschnitten abzulegen ist (§ 1 Abs. 3 ÄAppO).

Das Medizinstudium stellt den größten Teil der ärztlichen Ausbildung dar.

Das sechsjährige Studium ist in zwei Abschnitte, den Ersten und Zweiten Abschnitt,

eingeteilt. Die Regelstudienzeit beträgt einschließlich der Prüfungszeit für den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach § 1 Abs. 2 S. 2 ÄAppO sechs Jahre und drei Monate, wobei die in der ÄAppO angegebenen Zeiten Mindestzeiten sind (vgl. Heberer J., Das ärztliche Berufs- und Standesrecht, S. 65).

Der Erste Abschnitt umfasst 2 Jahre. In dieser Zeit stehen die größeren und kleineren Grundlagenfächer auf dem Studienplan. Vermittelt werden hier die Kenntnisse in den Kernfächern wie Anatomie, Physiologie, Biochemie und Psychologie/Soziologie sowie in den Nebenfächern wie beispielsweise Biologie, Physik und Chemie (vgl. Artikel „Ablauf in der Vorklinik“, <http://www.medi-learn.de/humanmedizin/medizinstudium-vorklinik/artikel/Ablauf-in-der-Vorklinik-Seite1.php>). Er wird abgeschlossen mit dem sog. Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung, dem sog. Physikum gemäß § 22ff. ÄAppO.

Im Zweiten Abschnitt, der insgesamt 4 Jahre umfasst, stehen die theoretische und praktische Ausbildung in der klinischen Medizin sowie eine rein klinische Tätigkeit für ein Jahr auf Krankenstationen (sog. Praktisches Jahr, § 3 ÄAppO) im Vordergrund. Das Praktische Jahr beginnt jeweils in der zweiten Hälfte der Monate Februar und August, aber nicht vor Ablauf von zwei Jahren und zehn Monaten nach Bestehen des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung (Medizinstudium und ärztliche Tätigkeit in Deutschland, unter: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.109.8949>). Hierbei werden alle ärztlichen Fachrichtungen in den Grundzügen abgedeckt und auf den diversen Gebieten das nötige Grundlagenwissen vermittelt. Folgende Fächer sind beispielhaft Studieninhalt: Allgemeinmedizin, Chirurgie, Frauenheilkunde, Innere Medizin, Kinderheilkunde, Neurologie, Orthopädie, Pathologie, Rechtsmedizin und Notfallmedizin (vgl. Artikel „Die Fächer im Überblick“, <http://www.medi-learn.de/humanmedizin/medizinstudium-klinik/artikel/Die-Faecher-im-Ueberblick-Seite1.php>). Be-

endet wird der Zweite Abschnitt mit dem entsprechend § 27ff. ÄAppO Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung.

Die Approbation wird jedoch nicht erteilt, wenn nach § 3 Abs. 1 Satz 7 BÄO die ärztliche Prüfung oder ein Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach der Rechtsverordnung gemäß § 4 Abs. 1 endgültig, d.h. nach dreimaligem Ab-solvieren, nicht bestanden wurde.

2. Eine Ausbildung in Erster Hilfe (§ 5 ÄAppO).

Hier soll gründliches Wissen und praktisches Können in erster Hilfe durch theoretischen Unterricht und praktische Unterweisungen vermittelt werden.

Nach § 5 Abs. 3 ÄAppO ist die Teilnahme an einer diesbezüglichen Ausbildung bei der Meldung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nachzuweisen.

3. Einen Krankenpflegedienst von drei Monaten (§ 6 ÄAppO).

Zweck dieses Ausbildungsteils ist es, den Studienanwärter oder Studierenden in Betrieb und Organisation eines Krankenhauses einzuführen und ihn mit den üblichen Verrichtungen der Krankenpflege vertraut zu machen.

Der Krankendienst ist entweder vor Beginn des Studiums oder während der unterrichtsfreien Zeiten vor der Meldung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung in einem Krankenhaus abzuleisten und bei Anmeldung nachzuweisen. Die drei Monate können auch in drei Abschnitten zu jeweils einem Monat erbracht werden.

4. Eine Famulatur von vier Monaten (§ 7 ÄAppO).

Nach bestandenem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung bis zum Beginn des Praktischen Jahres ist während der unterrichtsfreien Zeit die Famulatur abzuleisten (§ 7 Abs. 4 ÄAppO).

Ihr Zweck besteht darin, die Studierenden mit der ärztlichen Patientenversorgung vertraut zu machen. Die Studenten verrichten daher in dieser Zeit praktische Tätigkeiten wie das Führen von Aufnahmegesprächen, Blutabnahmen, Legen von Infusionen, Assistieren bei ärztlichen Eingriffen auf Station oder im OP. Die Famulatur ist in Einrichtungen der ambulanten und stationären Krankenversorgung abzuleisten, davon einen Monat in einer ambulanten Einrichtung (z. B. Ambulanz eines Krankenhauses oder ärztliche Praxis), zwei Monate in einem Krankenhaus und für einen weiteren Monat wahlweise in einer der beiden vorgenannten Einrichtungen (vgl. zur Famulatur unter <http://www.medi-learn.de/humanmedizin/medizinstudium-klinik/artikel/Ungewohnte-Wahlfreiheit-bei-Famulaturen-Seite1.php>). In § 7 Abs. 3 ÄAppO ist die Möglichkeit vorgesehen, dass die Famulatur ebenso im Ausland in einer Einrichtung der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung oder in einem Krankenhaus absolviert und angerechnet werden kann.

! Abgeschafft wurde mit Wirkung vom 01.10.2004 die nachgelagerte Praxisphase als Arzt im Praktikum (AiP). Konsequenz ist, dass hierdurch jeder Studienabsolvent bei Vorliegen aller sonstigen Voraussetzungen nach § 3 Abs. 1 BÄO unmittelbar nach Bestehen der letzten Staatsprüfung einen Rechtsanspruch auf die Approbationserteilung hat.

Sollte der Arzt in einem anderen EU-/EWR-Mitgliedstaat studiert haben und in Deutschland eine ärztliche Tätigkeit anstreben, erhält er aber nach Abschaffung des AiP's nicht automatisch die deutsche Approbation.

Die ärztliche Tätigkeit ist dann bis zum Erhalt der Approbation in der Weiterbildung zum Facharzt oder im sog. Turnus auf Basis der Berufserlaubnis (ärztliche Tätigkeit unter Aufsicht) auszuüben (vgl. Bundesärztekammer unter Ärzte/Internationales, <http://www.bundesaerztekammer.de>).

1.1.2 Die weiteren Voraussetzungen für die Approbationserteilung

Das Bestehen der ärztlichen Prüfung in Deutschland (§ 3 Abs. 1 Nr. 4 BÄO) ist jedoch nur eine von fünf Voraussetzungen für die Erteilung der Approbation.

Die übrigen kumulativ zu erfüllenden Voraussetzungen nach § 3 Abs. 1 BÄO sind:

- Der Antragsteller muss Deutscher im Sinne des Art. 116 des Grundgesetzes, Staatsangehöriger eines der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder eines anderen 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, oder heimatloser Ausländer im Sinne des Gesetzes über die Rechtsstellung heimatloser Ausländer sein (§ 3 Abs. 1 Nr. 1 BÄO).
- Der Antragsteller darf sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht haben, aus dem sich seine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt (§ 3 Abs. 1 Nr. 2 BÄO).

Gemäß § 3 Abs. 4 BÄO hat die Behörde den Antragsteller vor Ablehnung der Approbationserteilung wegen fehlender Würdigkeit oder Zuverlässigkeit zu hören.

Die Approbation darf nur versagt werden, wenn die Unwürdigkeit oder die Unzuverlässigkeit aufgrund des Verhaltens des Betroffenen feststehen (vgl. BVerwG, Beschluss vom 18.01.2001 – 3 B 196/00).

Die Begriffe der „Unwürdigkeit“ und „Unzuverlässigkeit“ haben jeweils eine eigenständige Bedeutung und unterliegen als unbestimmte Rechtsbegriffe in vollem Umfang der gerichtlichen Überprüfung.

Dabei ist eine **Unwürdigkeit** zur Ausübung des ärztlichen Berufes im Sinne des § 3 Abs. 1

Nr. 2 BÄO dann anzunehmen, wenn der Arzt durch sein Verhalten nicht mehr das Ansehen und Vertrauen in der Bevölkerung besitzt, das für die Ausübung des Berufes unabdingbar notwendig ist (vgl. BVerwG, Beschluss vom 28.01.2003 – 3 B 149.02). Im Hinblick auf den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit knüpft diese Definition die Feststellung der Berufsunwürdigkeit an hohe Voraussetzungen. Verlangt wird ein schwerwiegendes Fehlverhalten des Arztes, das bei Würdigung aller Umstände seine weitere Berufsausübung im maßgeblichen Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung als untragbar erscheinen lässt (vgl. BVerwG, Beschluss vom 14.04.1998, – 3 B 95.97; VG München, Urteil vom 19.01.2010, – M 16 K 09.4614).

In Anbetracht des hohen Ansehens der Ärzteschaft in der Allgemeinheit ist ein Arzt dann als unwürdig anzusehen, wenn ihm nicht mehr die für seine Tätigkeit erforderliche Glaubwürdigkeit und Integrität zugesprochen werden kann (vgl. Heberer J., a.a.O., S. 91). Andererseits wird Vertretern der Heilberufe heute nicht mehr in jeder Beziehung eine integre Lebensführung als Berufspflicht auferlegt mit der Folge, dass ein Arzt, der sich eines Vermögensdeliktes schuldig gemacht hat, das Ansehen seines Berufsstandes grundsätzlich nicht so schwer schädigt, als dass er als unwürdig angesehen werden müsse. Entscheidend ist, dass das Verhalten des Arztes für jeden billig und gerecht Denkenden als Zerstörung der für die ärztliche Tätigkeit unverzichtbaren Vertrauensbasis erscheint (vgl. BVerwG, Beschluss vom 28.01.2003, – 3 B 149.02; BayVGH, Urteil vom 28.03.2007 – 21 B 04.3153).

Bei der Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen ein Arzt zur ärztlichen Tätigkeit geeignet ist, ist auf dessen Gesamtverhalten abzustellen und nicht nur auf das berufsspezifische Verhalten. Es erfolgt hier keine ausschließliche Orientierung an dem unmittelbaren Verhältnis zwischen Arzt und Patient und damit an der Ausübung der Heilkunde im engeren Sinne.

Folglich sind in die Beurteilung einzustellen das Verhalten des Arztes anlässlich der Behandlung seiner Patienten, also der Kernbereich ärztlicher Tätigkeit, alle berufsbezogenen, mit der eigentlichen ärztlichen Tätigkeit in Zusammenhang stehenden Handlungen und Unterlassungen sowie gerade auch erhebliches Fehlverhalten, das keinerlei Zusammenhang mit der als solchen unbeanstandet ausgeübten ärztlichen Tätigkeit aufweist (vgl. VG München, a.a.O.; BayVGH, Urteil vom 29.01.2002 – 21 B 98.1583; BVerwG, Beschluss vom 28.08.1995 – 3 B 7/95). Unwürdigkeit ist danach nur dann zu bejahen, wenn der Arzt vorsätzlich eine schwere, gemeingefährliche oder gemeinschädliche oder gegen die Person gerichtete, von der Allgemeinheit besonders missbilligte ehrenrührige Straftat begangen hat, die ein die Durchschnittsstraftat übersteigendes Unwerturteil enthält und zu einer tiefgreifenden Abwertung seiner Persönlichkeit führt.

Aus diesem Grund kann auch ein außerhalb des beruflichen Bereichs liegendes Verhalten des Arztes die zur Versagung oder zum Widerruf der Approbation führende Annahme der Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit rechtfertigen. Abhängig von der Art und Schwere des Fehlverhaltens und der dadurch bewirkten Schädigung des Ansehens der Ärzteschaft kann somit unter Umständen sogar eine einzige Straftat im privaten Bereich ausreichend für die Feststellung der Unwürdigkeit sein (vgl. BVerwG NJW 1999, 3425).

Ferner kann die Approbationsbehörde zum Beispiel bei der Entscheidung über die Eignung eines Bewerbers als Arzt auch strafgerichtliche Verurteilungen berücksichtigen, die zwar nicht mehr in ein Führungszeugnis aufzunehmen, aber weiterhin im Bundeszentralregister enthalten sind (vgl. OVG Niedersachsen, Beschluss vom 10.12.2009, – 8 LA 185/09).

Der Begriff der **Unzuverlässigkeit** ist ein durch eine Prognose gekennzeichneter unbestimmter Rechtsbegriff. Sie ist dann gegeben, wenn der Arzt nicht die Gewähr dafür bietet, dass er seinen Beruf in der Zukunft ordnungs-

gemäß ausüben wird. Insbesondere ist dies der Fall, wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, der Arzt werde entsprechend seinem bisherigen Verhalten in der Vergangenheit auch in der Zukunft die berufsspezifischen Vorschriften und Pflichten nicht beachten (vgl. BayVGH, Urteil vom 15.02.2000, – 21 B 96.1637; BayVGH, Beschluss vom 27.11.2009, – 21 ZB 09.1589). Er muss somit künftig willens und in der Lage sein, seine beruflichen Pflichten korrekt und integer zu erfüllen. Die Zulassung zum Beruf darf folglich nicht schon allein deshalb versagt werden, weil der Beruf in der Vergangenheit nicht ordnungsgemäß ausgeübt wurde.

Die zu treffende Prognoseentscheidung beruht auf der Wertung eines in der Vergangenheit liegenden Verhaltens des Arztes. Daraus muss dann mit hinreichender Wahrscheinlichkeit geschlossen werden können, dass der Arzt auch in Zukunft den in § 1 BÄO zum Ausdruck kommenden Berufspflichten nicht mehr genügen werde. Es genügt hierfür die begründete Besorgnis, der Arzt werde zukünftig den genannten Pflichten und Anforderungen nicht mehr gerecht (vgl. VG München, Urteil vom 16.06.2009 – M 16 K 09.342).

Maßgeblich für diese Zukunftsprognose sind dabei die konkreten Umstände, nämlich die Situation des Arztes im Zeitpunkt der Prognosestellung und sein vor allem durch die Art, Schwere und Zahl der Verstöße gegen die Berufspflichten manifest gewordener Charakter (vgl. BVerwG, Urteil vom 16.07.1996, – 3 B 44/96; OVG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 27.08.2009 – 13 A 1178/09). Der Arzt gilt folglich als unzuverlässig, wenn die notwendigen charakterlichen Voraussetzungen für die ordnungsgemäße Berufsausübung nicht vorliegen. Ebenfalls können hier auch nicht berufsbezogene Verfehlungen eine Charakterschwäche offenbaren.

Es muss demzufolge darauf abgestellt werden, ob die Persönlichkeit des Betroffenen – nach Würdigung des ihm zur Last gelegten Fehlverhaltens – noch eine ordnungsgemäße

Ausübung der ärztlichen Tätigkeit gewährleistet, oder ob das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten nicht mehr entstehen kann und es wahrscheinlich ist, dass bei Ausübung der ärztlichen Praxis einzelne Patienten oder die Allgemeinheit gefährdet wird (vgl. auch Heberer J., a.a.O., S 92).

- Der Antragsteller darf nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet sein (§ 3 Abs. 1 Nr. 3 BÄO).

Ist die Ausübung ärztlicher Tätigkeit aufgrund einer nicht nur vorübergehenden Störung unmöglich oder schwer behindert, fehlt die erforderliche gesundheitliche Eignung.

Es wird nicht mehr wie in der früheren Fassung der BÄO an das Vorliegen körperlicher Gebrechen, einer Schwäche der geistigen oder körperlichen Kräfte oder einer Sucht angeknüpft. Die fehlende gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Arztberufes muss keinen Krankheitswert besitzen. Der Betroffene muss nunmehr objektiv noch den besonderen Anforderungen des Arztberufes genügen (vgl. Niedersächsisches OVG, Beschluss vom 05.01.2007 – 8 LA 78/06). Für diese besonderen Anforderungen kann auf die ärztlichen Berufspflichten in der Berufsordnung abgestellt werden.

- Der Antragsteller muss über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen (§ 3 Abs. 1 Nr. 5 BÄO).

Der erforderliche Antrag auf Erteilung der Approbation muss nach § 39 Abs. 1 ÄAppO an die zuständige Stelle des Landes, in dem der Antragsteller den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung bestanden hat gerichtet werden, wobei folgende Unterlagen beizufügen sind:

- ein kurz gefasster Lebenslauf,
- die Geburtsurkunde, bei Verheirateten auch die Eheurkunde,
- ein Nachweis über die Staatsangehörigkeit,

- ein amtliches Führungszeugnis, das nicht früher als einen Monat vor der Vorlage ausgestellt sein darf,
- eine Erklärung darüber, ob gegen den Antragsteller ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist,
- eine ärztliche Bescheinigung, die nicht älter als einen Monat sein darf, aus der hervorgeht, dass der Antragsteller nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und
- das Zeugnis über die ärztliche Prüfung.

Zuständige Stellen für die Approbationserteilung sind z.B. in Bayern die Regierung von Oberbayern und die Regierung von Unterfranken. Auf der Homepage der Bundesärztekammer (<http://www.bundesaerztekammer.de>) ist unter dem Punkt „Ausbildung“ und dem Unterpunkt „Zuständige Stellen zur Erteilung der Approbation“ eine Liste mit der Übersicht über die in den jeweiligen Bundesländern zuständigen Stellen erhältlich.

1.2 Die gegenseitige Anerkennung der Approbation innerhalb und außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR)

Da der Beruf des Arztes in Deutschland zu den reglementierten Berufen gehört, ist eine behördliche Anerkennung der Approbation erforderlich, sofern diese nicht in der Bundesrepublik Deutschland erworben wurde.

Reglementiert bedeutet, dass der Berufszugang und die Berufsausübung durch Rechts- und Verwaltungsvorschriften an den Nachweis einer bestimmten Qualifikation gebunden sind (vgl. Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen, <http://www.kmk.org/zab/erkennung-im-beruflichen-bereich.html>).

In der Richtlinie 2005/36/EG (Berufsanerkennungsrichtlinie) sind eine Reihe von Richtli-

nien zusammengefasst, die die Anerkennung für den Zugang zu den reglementierten Berufen und ihrer Ausübung regeln. Sie gilt für Staatsangehörige der Mitgliedstaaten, der EWR-Staaten und der Staaten, mit denen entsprechende Abkommen geschlossen wurden, wenn sie ihre Berufsqualifikation in einem Mitgliedstaat erworben haben.

Dabei legt Art. 4 Abs. 1 der Richtlinie den Grundsatz fest, dass die Anerkennung sowohl zum Zugang zu demselben Beruf als auch zu dessen Ausübung unter denselben Voraussetzungen wie für Inländer berechtigt (vgl. Haage H., Die Richtlinie 2005/36 EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, MedR 2008, 71).

Art. 21 regelt den Grundsatz der automatischen Anerkennung von Berufsqualifikationen in den Berufen, in denen die Anforderungen an die Ausbildung auf Gemeinschaftsebene bereits durch bestehende sektorale Richtlinien harmonisiert sind. Hierunter fallen u. a. die Berufe des Arztes, des Zahnarztes, der Krankenschwester, des Krankenpflegers für allgemeine Pflege, der Hebamme und des Apothekers (vgl. Stellungnahme der Bundesärztekammer vom 06.05.2010 zum Gesetzentwurf zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften GKV-ÄG, S. 3, unter: www.bundestag.de). Dies bedeutet, dass die Anerkennung ohne Prüfung der individuellen Ausbildungsinhalte erfolgt, sofern die für den einzelnen Mitglied-/Vertragsstaat im jeweiligen Anhang zur Richtlinie ausgewiesene Qualifikation nachgewiesen wird (vgl. Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen ZAB, <http://www.kmk.org/zab/erkennung-im-beruflichen-bereich.html>). Für Ärzte sind die erforderlichen Ausbildungsnachweise in Anhang V aufgeführt.

In den hier beispielhaft aufgezählten Berufen ist die automatische Anerkennung aufgrund einer Einigung auf bestimmte Mindestanforderungen an die Ausbildung durch die Mitglied-/Vertragsstaaten ermöglicht worden. Folglich sind eine wesentliche Übereinstimmung der Ausbildungen sowie eine Vergleich-

barkeit der Lernergebnisse in den jeweiligen Staaten sichergestellt (vgl. ZAB, a.a.O.). Die Mindestanforderungen an die ärztliche Grundausbildung zum Erwerb des Ausbildungsnachweises sind dabei in Art. 24 Abs. 2 der Richtlinie geregelt. Dies sind weiterhin mindestens sechs Jahre mit mindestens 5.500 Stunden theoretischem und praktischem Unterricht an einer Universität oder unter Aufsicht einer Universität. Die von der ärztlichen Grundausbildung zu gewährleistenden Kenntnisse und Fähigkeiten werden in Art. 24 Abs. 3 der Richtlinie festgelegt. Die Ausbildungsnachweise des Anhangs V der Richtlinie liefern somit die Garantie der Erfüllung dieser Kriterien.

Allerdings greifen diese automatischen Anerkennungsregelungen für Ärzte dann nicht, wenn der Migrant bestimmte Anforderungen der tatsächlichen und rechtmäßigen Berufspraxis nach den Regelungen über die automatische Anerkennung nicht erfüllt oder wenn dieser unter bestimmten Voraussetzungen über einen Ausbildungsnachweis für eine noch nicht koordinierte Spezialisierung verfügt oder wenn er im Sinne des Art. 3 Abs. 3 der Richtlinie einen bereits in einem anderen Mitgliedstaat anerkannten Drittstaatenausbildungsnachweis vorlegt. In diesem Fall findet als Auffangregelung das allgemeine Anerkennungs-system der Art. 11–15 der Richtlinie Anwendung (vgl. Stellungnahme der Bundesärztekammer vom 06.05.2010, S. 3).

Die geltende BÄO hat die Anforderungen dieser Richtlinie umgesetzt.

1.2.1 § 3 Abs. 1 BÄO

Nach § 3 Abs. 1 Satz 2 BÄO gilt eine in einem der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum abgeschlossene ärztliche Ausbildung als Ausbildung im Sinne des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 BÄO, wenn sie durch Vorlage eines in der Anlage (Anlage zu § 3 Abs. 1 Satz 2) zur

BÄO aufgeführten ärztlichen Ausbildungsnachweises (ärztliches Diplom, Prüfungszeugnis oder sonstiger Befähigungsnachweis) des jeweiligen Staates nachgewiesen wird.

Entsprechend ist diese Regelung nach § 3 Abs. 1 Satz 4 BÄO anzuwenden auf Vertragsstaaten, denen vertraglich ein Rechtsanspruch durch Deutschland und die Europäische Gemeinschaft bzw. Europäische Union eingeräumt wurde.

Dabei stellt § 3 Abs. 1 Satz 6 BÄO Ausbildungsnachweise, die *nach* den Beitrittszeitpunkten von einem Mitgliedstaat bzw. einem Vertragsstaat des EWR oder eines Vertragsstaates mit vertraglichem Rechtsanspruch ausgestellt wurden, den automatisch anzuerkennenden Ausbildungsnachweisen mithilfe der Vorlage einer Bescheinigung der zuständigen Behörde dieses Mitgliedstaates gleich. Die Bescheinigung muss die Darlegung beinhalten, dass die Bezeichnungen zwar nicht den in der Anlage zu § 3 Abs. 1 Satz 2 genannten entsprechen, aber dennoch die Ausbildung den Mindestanforderungen des Artikel 24 der Berufs-anerkennungsrichtlinie entspricht und der Nachweis den in der Anlage zu § 3 Abs. 1 Satz 2 genannten Nachweisen gleichsteht.

Im Gegensatz zu § 3 Abs. 1 Satz 6 BÄO sind in § 14b BÄO die Voraussetzungen für die Approbationserteilung bei Ausbildungsnachweisen, die *vor* Beitritt zur Europäischen Union ausgestellt wurden, geregelt. Danach sind nicht den Mindestanforderungen des Artikels 24 der Berufs-anerkennungsrichtlinie entsprechende Ausbildungen dennoch anzuerkennen, wenn ihnen eine Bescheinigung des Herkunftsmitgliedstaates über die ununterbrochene tatsächliche und rechtmäßige mindestens dreijährige Berufsausübung während der letzten fünf Jahre vor Antragstellung beigelegt ist.

Allerdings sieht § 14b Abs. 1 Satz 3 BÄO für EU-Antragsteller, deren Ausbildungsnachweise von der früheren Tschechoslowakei, der früheren Sowjetunion oder des früheren Jugoslawiens ausgestellt wurden, Sonderregelungen

vor. Die Approbation ist in diesen Fällen zu erteilen, wenn die Behörden dieser Mitgliedstaaten bescheinigen, dass diese Ausbildungsnachweise hinsichtlich der Aufnahme und Ausübung des Berufs in ihrem Hoheitsgebiet die gleiche Rechtsgültigkeit haben wie die von ihnen verliehenen Ausbildungsnachweise. Ferner muss eine von den gleichen Behörden ausgestellte Bescheinigung darüber vorgelegt werden, dass die betreffende Person in den fünf Jahren vor Ausstellung der Bescheinigung mindestens drei Jahre ununterbrochen tatsächlich und rechtmäßig den ärztlichen Beruf ausgeübt hat.

Das Bundesministerium für Gesundheit stellt auf Anforderung eine Bescheinigung darüber aus, dass die in Deutschland ausgestellten Nachweise über die hier absolvierte Ausbildung mit den Mindestvoraussetzungen der Richtlinie 2005/36/EG übereinstimmen und den dort verlangten Nachweisen entsprechen (§ 12 Abs. 7 BÄO).

Eine äußerst wichtige Änderung ist durch die Berufsanerkennungsrichtlinie in dem neuen § 3 Abs. 1 Satz 8 BÄO erfolgt.

Bisher war geregelt, dass die Staatsprüfung in Medizin nur drei Mal absolviert werden konnte und danach ein endgültiges Nichtbestehen vorlag, woraufhin die Approbation in Deutschland nicht erteilt werden durfte. Sofern dies zu einer Zulassungssperre führen würde, obwohl später in einem anderen Mitgliedstaat ein Diplom erworben wird, hielt dies die Europäische Kommission für richtlinienwidrig und forderte die Bundesrepublik zur Änderung auf (vgl. Haage H., a.a.O. S 73). Dem ist nunmehr in § 3 Abs. 1 Satz 8 BÄO Rechnung getragen worden, indem diese Zulassungssperre aufgehoben wurde.

Dies hat zur Konsequenz, dass eine automatische Anerkennung eines in einem anderen Mitgliedstaat erworbenen Ausbildungsnachweises nunmehr in Deutschland erfolgen muss, auch wenn

hier zuvor die Staatsprüfung endgültig nicht bestanden wurde.

1.2.2 § 3 Abs. 2 BÄO

§ 3 Abs. 2 BÄO ist anzuwenden, wenn die Voraussetzung des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 fehlt, d.h. wenn die ärztliche Ausbildung (Medizinstudium von mindestens sechs Jahren und bestandene Ärztliche Prüfung) nicht in einem Mitgliedstaat der EU, EWR oder Vertragsstaat absolviert wurde (Drittstaatenausbildung).

Diese Regelung gilt ausschließlich für EU-, EWR- und Vertragsstaat-Antragsteller bei einer Drittstaatenausbildung oder einer Ausbildung, die eben gerade nicht automatisch nach der Berufsanerkennungsrichtlinie anerkannt werden kann. Das allgemeine Anerkennungssystem nach den Art. 11–15 der Berufsanerkennungsrichtlinie gilt damit ausnahmslos für die Fälle des § 3 Abs. 2 BÄO, d.h. auch für das Anerkennungsverfahren der Drittstaatenausbildungsnachweise, die nicht in den Anwendungsbereich der Berufsanerkennungsrichtlinie fallen (vgl. Stellungnahme der Bundesärztekammer vom 06.05.2010, S. 3 und 4).

§ 3 Abs. 2 Satz 1 und Satz 2 BÄO

Es besteht hier ebenso ein Rechtsanspruch auf Erteilung der Approbation, wenn bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen eine außerhalb des Geltungsbereichs der BÄO abgeschlossene gleichwertige Ausbildung erworben wurde (§ 3 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1) oder eine bis zum Abschluss des Hochschulstudiums durchgeführte, jedoch nicht vollständig abgeschlossene ärztliche Ausbildung in der Bundesrepublik Deutschland beendet wurde und die Gleichwertigkeit der Ausbildung gegeben ist (§ 3 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2).

Zudem ist der Anspruch bei einem Bewerber gegeben, wenn er einen Drittstaatenausbildungsnachweis vorlegt, der bereits in einem

anderen Mitgliedstaat anerkannt wurde, eine dreijährige Berufserfahrung nachweisen kann und sich die Ausbildungsinhalte nicht wesentlich unterscheiden bzw. Defizite durch die Berufserfahrung ausgeglichen werden (§ 3 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 BÄO).

Hierbei ist zu erwähnen, dass der Gesetzentwurf zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften (GKV-ÄG) einen neuen Absatz 2a vorsieht, der u.a. in Satz 8 neu auch für die Erstanerkennung von Drittstaatsdiplomen gelten soll, soweit der Antragsteller ein Staatsangehöriger eines Staates des Europäischen Wirtschaftsraumes ist (vgl. Stellungnahme der Bundesärztekammer vom 06.05.2010, S. 5). Die Neufassung der BÄO bleibt somit abzuwarten.

Gefordert werden dabei nach Nr. 1 und 2 eine Gleichwertigkeit der Ausbildung sowie nach Nr. 3 eine gewisse Übereinstimmung der Drittstaatenausbildung mit der deutschen Ausbildung.

Die Gleichwertigkeit der Ausbildung wird nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts maßgeblich an dem in § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 festgelegten Ausbildungsstand, demjenigen nach einem mindestens sechsjährigen Medizinstudium in Deutschland, geprüft (vgl. BVerwG, Urteil vom 18.02.1993 – 3 C 64.90; BVerwG, Beschluss vom 22.09.2005 – 3 B 46.05; BVerwG NJW 2009, 867ff.).

Dabei wurde früher ausschließlich auf die objektiven Umstände des jeweiligen Ausbildungsganges abgestellt und die Gleichwertigkeit nach den Ausbildungsgegenständen und der Wirksamkeit ihrer Vermittlung bemessen (vgl. BVerwG, Urteil vom 29.08.1996 – 3 C 19.95, BVerwG, MedR 2002, 364). Die individuellen Kenntnisse und Fähigkeiten des Antragstellers blieben bei der Gleichwertigkeitsprüfung aber grundsätzlich vollständig außen vor (vgl. BVerwG, Beschluss vom 22.09.2005 – 3 B 46.05).

Das Bundesverwaltungsgericht hat in diesem Zusammenhang entschieden, dass auch eine abgelegte Prüfung für die Zulassung zur

Promotion und die anschließende erfolgreiche Promotion an einer deutschen Universität keinen geeigneten Nachweis für einen gleichwertigen Ausbildungsstand im Sinne des § 3 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 BÄO bzw. einen gleichwertigen Kenntnisstand im Sinne des § 3 Abs. 2 Satz 3 BÄO darstellen (vgl. BVerwG, a.a.O.). Dies zum einen deswegen, da bei der Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes nicht auf die individuellen Kenntnisse und Fähigkeiten abgestellt wird. Zum anderen ergibt sich bereits aus der gesetzlichen Normierung in § 3 Abs. 2 Satz 4 BÄO, dass der Nachweis über den gleichwertigen Kenntnisstand durch das Ablegen einer Prüfung erbracht wird, die sich auf den Inhalt der staatlichen Abschlussprüfung gemäß §§ 27ff. ÄAppO, insbesondere § 28 ÄAppO, erstreckt. Da die Promotionsprüfung und die ärztliche Prüfung von zwei völlig verschiedenen Institutionen mit jeweils gänzlich anderer Zielsetzung abgenommen werden, wäre eine Berücksichtigung der Promotionsprüfung unvereinbar mit den bestehenden gesetzlichen Regelungen (vgl. BVerwG, a.a.O.).

Aufgrund der Umsetzung der Berufsankennungsrichtlinie kam es aber zu einer Änderung der Rechtslage durch Einführung des nunmehr geltenden § 3 Abs. 2 Satz 2 BÄO, weshalb die aufgezeigte frühere Rechtsprechung zur Gleichwertigkeitsprüfung nunmehr nicht mehr vollumfänglich herangezogen werden kann.

Die Regelung des § 3 Abs. 2 Satz 2 sieht nämlich vor, dass in allen drei Fällen des § 3 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 bis 3 BÄO die in einem anderen Staat erworbene Berufserfahrung oder die dort absolvierten Ausbildungsgänge bei der Gleichwertigkeitsprüfung zu berücksichtigen sind, wenn der Antragsteller Staatsangehöriger eines Mitglied-/Vertragsstaates ist. Nach dem Wortlaut und der Systematik des § 3 Abs. 2 Satz 2 BÄO wird jedoch nicht erkennbar, dass dieser sich nur auf Staatsangehörige anderer Mitgliedstaaten beziehen würde. Aus diesem Grund entfaltet diese Vorschrift auch für deutsche Staatsangehörige

ge Geltung. Ebenso muss eine in Deutschland erworbene Berufserfahrung und Qualifikation berücksichtigt werden. Eine Differenzierung nach Staatsangehörigkeiten würde zudem der mit der Berufsanerkenntnisrichtlinie angestrebten Angleichung der Anerkennungs Voraussetzungen zuwiderlaufen (vgl. BVerwG NJW 2009, 867ff.).

Es kommt hierbei jedoch nicht darauf an, in welchem Staat die Berufserfahrung und die weiteren Qualifikationen erworben wurden. Diese können danach z.B. auch in einem Drittland erworben worden sein (vgl. Schiller M., Der Berufszugang ausländischer Ärzte, MedR 2010, 84).

Dies stellt somit eine Sonderregelung für Staatsangehörige der Mitglied-/Vertragsstaaten dar.

Dabei ist für die Anerkennung in diesen Fällen nunmehr eine zweistufige Prüfung durchzuführen. Primär ist nach wie vor auf der ersten Stufe allein auf die objektive Vergleichbarkeit des Ausbildungsstandes am Maßstab des mindestens sechs jährigen Medizinstudiums in der BRD abzustellen, weshalb für diese Beurteilung die Kriterien der obigen früheren Rechtsprechung weiterhin maßgeblich sind. Sollte bereits hiernach die Gleichwertigkeit festgestellt werden, so besteht ein gebundener Anspruch auf Approbationserteilung (s.a. Schiller M., a.a.O.). Ist dies nicht der Fall, kommt auf der zweiten Stufe die Neuregelung des § 3 Abs. 2 Satz 2 zum Tragen, wonach die individuellen Qualifikationen und die erworbene Berufserfahrung mitberücksichtigt werden müssen und zu prüfen ist, ob die festgestellten Defizite in der Ausbildung hierdurch ausgeglichen werden können. Ist auch hiernach die Vergleichbarkeit nicht gegeben, so bleibt dem Antragsteller als Ausgleichsmaßnahme nur noch die Möglichkeit einer Kenntnisstandsprüfung nach § 3 Abs. 2 Satz 3 BÄO.

Bei Staatsangehörigen von Drittländern, die folglich nicht zu den privilegierten Adressaten

des § 3 Abs. 2 Satz 2 BÄO gehören, bleibt es dagegen bei der früheren Rechtsprechung, wonach ausschließlich auf einen objektiven Vergleich der Ausbildungsinhalte und der Wirksamkeit ihrer Vermittlung ohne Berücksichtigung etwaiger individueller Qualifikationen oder Berufserfahrungen abzustellen ist. Kann eine Vergleichbarkeit danach nicht festgestellt werden, ist dies abschließend. Deshalb bleibt auch diesen Antragstellern dann nur noch der Weg über die Kenntnisprüfung nach § 3 Abs. 2 Satz 3 BÄO.

§ 3 Abs. 2 Satz 3 BÄO

Somit besteht ersatzweise die Möglichkeit einer Kenntnisstandsprüfung, wenn entsprechend § 3 Abs. 2 Satz 3 BÄO die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes nicht gegeben ist (Nr. 1), die Prüfung der Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes nur mit unangemessenem zeitlichen oder sachlichen Aufwand möglich ist (Nr. 2) oder der Arzt die Anforderungen der tatsächlichen und rechtmäßigen Berufspraxis nach Art. 23 der Berufsanerkenntnisrichtlinie nicht erfüllt.

Diese Prüfung der Gleichwertigkeit des Kenntnisstandes ist aber nach § 3 Abs. 2 Satz 4 BÄO beschränkt auf die oben erwähnte Kenntnisprüfung mit dem Inhalt nach §§ 27ff. ÄAppO (vgl. Schiller, M., a.a.O., MedR 2010, 85).

Allerdings gilt dies wiederum nicht für Staatsangehörige der Mitglied-/Vertragsstaaten, da § 3 Abs. 2 Satz 5 BÄO festlegt, dass hier die Prüfung auf die zwischen ihrer Ausbildung und der in Deutschland für Ärzte geregelten Ausbildung vorhandenen Defizite zu beschränken ist. Dies hat zur Folge, dass in diesen Fällen individualisierte Einzelprüfungen durchgeführt werden müssen, wobei selbstverständlich jeweils festzustellen ist, ob und welche Defizite vorliegen sowie ob und in welchem Umfang hier ein Ausgleich aufgrund zusätzlicher Qualifikationen oder Berufserfahrung zu gelten hat (vgl. Haage, H. a.a.O., S. 74).

In diesem Zusammenhang bleibt noch zu erwähnen, dass aufgrund einer nicht bestandenen Kenntnisprüfung der Berufszugang nicht verwehrt werden kann, wenn für diesen nach den aktuellen Gesetzen eine Kenntnisprüfung nicht mehr erforderlich ist (vgl. BVerwG NJW 2009, 867ff.). Dies könnte für diejenigen Ärzte Bedeutung erlangen, die in der Vergangenheit die Kenntnisprüfung ablegen mussten und nicht bestanden haben, aber nunmehr zur Begründung der Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes sich auf ihre zwischenzeitlich erworbene Berufserfahrung und Qualifikationen nach § 3 Abs. 2 Satz 2 BÄO stützen können (vgl. Schiller M., a.a.O., S. 85).

1.2.3 § 3 Abs. 3 BÄO

Wenn der Arzt keinem der Staaten nach § 3 Abs. 1 Satz 1 BÄO angehört und da § 3 Abs. 2 BÄO nicht für Drittstaat-Antragsteller gilt, kommt für ihn nur eine Approbationserteilung nach § 3 Abs. 3 BÄO in Betracht.

Drittstaat-Antragsteller sind ausländische Ärzte, die nicht Staatsangehörige des Europäischen Wirtschaftsraums sind, sondern einem sog. Drittland angehören.

Da die Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 BÄO von diesen nicht erfüllt werden, haben sie grundsätzlich auch keinen dementsprechenden Rechtsanspruch auf Erteilung der Approbation, unabhängig davon, ob sie die ärztliche Ausbildung in der Bundesrepublik Deutschland oder im Ausland absolviert haben (vgl. Heberer J., a.a.O., S. 95).

Dennoch können diese Ärzte ihren Beruf in der Bundesrepublik Deutschland ausüben. Nämlich dann, wenn ihnen entweder eine Berufserlaubnis nach § 10 BÄO (zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 2 Abs. 2 BÄO aufgrund eines Antrags und Nachweises einer abgeschlossenen Berufsausübung für den ärztlichen Beruf) erteilt wird, oder wenn sie einen Anspruch auf Approbationserteilung

bei Erfüllung der besonderen Voraussetzungen nach § 3 Abs. 3 BÄO haben (vgl. Heberer J., a.a.O., S. 95).

Die Approbation kann im Falle des § 3 Abs. 3 Satz 1 BÄO erteilt werden, wenn ein besonderer Einzelfall vorliegt oder wenn Gründe des öffentlichen Gesundheitsinteresses gegeben sind. Da diese Vorschrift eine Kann-Vorschrift ist, besitzt die Approbationsbehörde einen Ermessensspielraum hinsichtlich der Erteilung. Da es sich bei beiden Begriffen um unbestimmte Rechtsbegriffe handelt, unterliegen diese der vollen Überprüfbarkeit durch das Gericht. Der antragstellende Arzt hat aber lediglich einen Anspruch auf fehlerfreie Ermessensausübung. Hierbei sind die Interessen des Arztes an der Approbationserteilung gegen die diesbezüglich entgegenstehenden Interessen abzuwägen. Im Einzelfall kann sich, sofern eine Erlaubniserteilung nach § 10 BÄO nicht mehr in Betracht kommt und dies folglich zu einem vollständigen Berufsausschluss führen würde, dieses Ermessen auf Null reduzieren, weshalb der antragstellende Arzt dann einen sog. gebundenen Anspruch auf Erteilung der Approbation erhält.

Besonderer Einzelfall

Dieser Begriff hat durch die ständige Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes erst seine Konkretisierung erfahren.

Danach ist ein besonderer Einzelfall nur dann anzunehmen, wenn Besonderheiten in den persönlichen Verhältnissen des Antragstellers vorliegen, die sie vom Regelfall der Staatsangehörigen aus einem Drittstaat, die in der BRD tätig sein wollen, wesentlich unterscheiden. Die Erfüllung dieser Voraussetzungen ist dann anhand einer zusammenfassenden Würdigung der persönlichen und beruflichen Situationen des Antragstellers zu ermitteln, wobei der Integration in die hiesigen Berufs- und Lebensverhältnisse eine ausschlaggebende Be-