

Darstellung rechtlicher Regelungen zur Anerkennung im Ausland erworbener Berufsabschlüsse bei Ärztinnen und Ärzten der Humanmedizin

Fachstelle „Beratung und Qualifizierung“

Informationsgrundlage für Beraterinnen und Berater

Impressum

Herausgeber:

IQ Fachstelle „Beratung und Qualifizierung“

Forschungsinstitut Betriebliche Bildung

Rollnerstr. 14

90408 Nürnberg

www.f-bb.de



Unter Mitarbeit von:

Dr. Esther Weizsäcker

Hanna Schröter

Martina Köhler

Foto:

IQ Netzwerk/ Anita Schiffer-Fuchs

Stand:

Mai 2016 (2. Auflage)

Alle Rechte vorbehalten

©2015

Das Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“ wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Europäischen Sozialfonds gefördert.



In Kooperation mit:



Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	4
Abbildungsverzeichnis	4
1 Einleitung	5
2 Überblick über die allgemeinen Regelungen zur Zulassung zur ärztlichen Tätigkeit in Deutschland	6
2.1 Die wichtigsten gesetzlichen Regelungen im Überblick	6
2.2 Voraussetzungen für eine Zulassung zur ärztlichen Tätigkeit in Deutschland	6
2.3 Verteilung der Zuständigkeiten	7
3 Erteilung einer Approbation für Ärztinnen und Ärzte der Humanmedizin mit ausländischen Abschlüssen	9
3.1 Anerkennung von EU-Abschlüssen	9
3.1.1 Automatische Anerkennung	9
3.1.2 In Ausnahmefällen: Individuelle Überprüfung der Gleichwertigkeit	9
3.2 Anerkennung von Abschlüssen aus Drittstaaten	12
3.2.1 Überprüfung der Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes	12
3.2.2 Kenntnisprüfung	14
3.3 Verfahrensregelungen	17
3.3.1 Vorzulegende Unterlagen	17
3.3.2 Vorrangige Prüfung der Gleichwertigkeit der Qualifikationen	18
3.3.3 Entscheidungsfristen	18
3.3.4 Begründung der Bescheide	19
3.4 Nachweis von Sprachkenntnissen	19
4 Erteilung einer Berufserlaubnis	21
4.1 Erteilung einer Berufserlaubnis an Ärztinnen und Ärzte mit EU-Abschlüssen	21
4.2 Erteilung einer Berufserlaubnis an Ärztinnen und Ärzte mit Abschlüssen aus Drittstaaten	21
4.3 Verlängerung der Berufserlaubnis nach zwei Jahren	22
4.4 Verfahrensregelungen	22
4.4.1 Vorzulegende Unterlagen	22
4.4.2 Entscheidungsfristen	23
4.5 Nachweis von Sprachkenntnissen	23
5 Anerkennung im Ausland abgeschlossener Facharztweiterbildungen	24
5.1 Allgemeine rechtliche Rahmenbedingungen	24
5.2 Anerkennung von Facharztweiterbildungen am Beispiel der Regelungen in Bayern	25
5.2.1 Anerkennung in der EU abgeschlossener Facharztweiterbildungen	25
5.2.2 Anerkennung in Drittstaaten abgeschlossener Facharztweiterbildungen	28
5.2.3 Verfahrensregelungen	30
6 Weitere Informationen und hilfreiche Links	31
7 Quellen	32

Abkürzungsverzeichnis

ÄApprO	Approbationsordnung für Ärzte
AOLG	Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden
BÄO	Bundesärzteordnung
BGBI	Bundesgesetzblatt
BR-Drs	Bundesratsdrucksache
BT-Drs	Bundestagsdrucksache
EuGH	Europäischer Gerichtshof
EU	Europäische Union
EWK	Europäischer Wirtschaftsraum
GG	Grundgesetz
GMK	Gesundheitsministerkonferenz
IQ	Integration durch Qualifizierung
KMK	Kultusministerkonferenz
MWBO	Muster-Weiterbildungsordnung
OVG	Oberverwaltungsgericht
RL	Richtlinie
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung
VwVfG	Verwaltungsverfahrensgesetz
WBO	Weiterbildungsordnung

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schaubild zur Berufszulassung von Ärztinnen und Ärzten mit Abschlüssen aus der EU (eigene Darstellung)	11
Abbildung 2: Schaubild zur Berufszulassung von Ärztinnen und Ärzten mit Abschlüssen aus Drittstaaten (eigene Darstellung)	16
Abbildung 3: Schaubild zur Anerkennung der Facharztbezeichnung für Ärztinnen und Ärzte mit in der EU abgeschlossenen Facharztweiterbildungen (Beispiel Bayern/MWBO) (eigene Darstellung)	27
Abbildung 4: Schaubild zur Anerkennung der Facharztbezeichnung für Ärztinnen und Ärzte mit in Drittstaaten abgeschlossenen Facharztweiterbildungen (Beispiel Bayern/MWBO) (eigene Darstellung)	29

1 Einleitung

Seit der ersten Veröffentlichung dieser Informationsgrundlage Anfang März 2015 haben sich die rechtlichen Regelungen zur Anerkennung im Ausland erworbener Berufsabschlüsse von Ärztinnen und Ärzten bereits wieder geändert. Insbesondere ist am 23.04.2016 das Gesetz zur Umsetzung der Novellierung der Berufsanerkenntnisrichtlinie der EU (RL 2005/36/EG) für die bundesrechtlich geregelten Gesundheitsberufe in Kraft getreten,¹ das u. a. Änderungen zur Anerkennung im Ausland abgeschlossener ärztlicher Grundausbildungen enthält. In den meisten Bundesländern wurden außerdem die Regelungen zur Anerkennung von Facharztausbildungen an die Änderungen in der Berufsanerkenntnisrichtlinie angepasst. Die vorliegende Fassung bringt die Darstellung der relevanten rechtlichen Regelungen auf den aktuellen Stand; dabei konnten bis Ende Mai 2016 in Kraft getretene Gesetzesänderungen berücksichtigt werden.

Ärztinnen und Ärzte sind neben Gesundheits- und Krankenpfleger/innen nach wie vor die quantitativ wichtigste Berufsgruppe bei der Anerkennung ausländischer Qualifikationen für bundesrechtlich geregelte Berufe. Von über 17.600 Anträgen, die im Jahr 2014 auf der Grundlage des Anerkennungsgesetzes des Bundes gestellt wurden, bezogen sich ca. 13.300 Anträge auf eine Anerkennung in medizinischen Berufen, darunter waren 5.763 Anträge auf Erteilung der Approbation von Ärztinnen oder Ärzten.² Bei den Beratungsstellen des IQ Netzwerks gehörten diese beiden Referenzberufe weiterhin zu den fünf am häufigsten erfragten Berufen unter den rund 71.500 Beratungen im Zeitraum 01.08.2012 bis 31.03.2016.³

Die Informationsgrundlage soll einen Überblick über die wichtigsten Regelungen zur Anerkennung ausländischer Abschlüsse von Ärztinnen und Ärzten der Humanmedizin in Deutschland geben und hierdurch als Orientierungshilfe für Beraterinnen und Berater dienen. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass bei der Umsetzung der relevanten rechtlichen Regelungen in den einzelnen Bundesländern zum Teil erhebliche Unterschiede bestehen. Diese Informationsgrundlage kann dementsprechend nur den allgemeinen rechtlichen Rahmen für die Anerkennungsverfahren für Ärztinnen und Ärzte mit ausländischen Abschlüssen darstellen. Eine umfassende Darstellung der konkreten Vorgaben und Verfahrensabläufe in den einzelnen Bundesländern ist dagegen nicht möglich.

Die relevanten rechtlichen Regelungen wurden für diese Informationsgrundlage sorgfältig recherchiert. Die Autorinnen können aber keine Gewähr für Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit der Informationen übernehmen. Falls Informationen fehlerhaft sein sollten, bitten wir um entsprechende Hinweise, damit wir ggf. Korrekturen durchführen können.

¹ Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“) für bundesrechtlich geregelte Heilberufe und andere Berufe, BGBl I, S. 886

² vgl. Bundesamt für Statistik 2015 (Tabelle „Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen nach Geschlecht und Berufshauptgruppen“) und Bundesinstitut für berufliche Bildung 2015 (Grafik 1)

³ Benzer / Hoffmann u. a. 2016, S. 35

2 Überblick über die allgemeinen Regelungen zur Zulassung zur ärztlichen Tätigkeit in Deutschland

2.1 Die wichtigsten gesetzlichen Regelungen im Überblick

Rechtliche Vorgaben für die ärztliche Ausbildung und die Zulassung zur ärztlichen Tätigkeit in Deutschland finden sich im EU-Recht, im Bundesrecht und im Recht der einzelnen Bundesländer. Die wichtigsten gesetzlichen Regelungen auf diesen drei Ebenen sind die folgenden:

EU-Recht

Auf der Ebene des EU-Rechts ist v. a. die Berufsanerkennungsrichtlinie der EU (RL 2005/36/EG) zu beachten. Diese enthält u. a. Vorgaben zu den Mindestanforderungen an die ärztliche Ausbildung und zur wechselseitigen Anerkennung der Ausbildungen in der EU (vgl. Art. 21 ff RL 2005/36/EG).⁴ Die RL 2005/36/EG wurde im Jahr 2013 durch eine Änderungsrichtlinie (RL 2013/55/EU) novelliert; die entsprechenden Änderungen mussten laut der Richtlinie bis zum 18.01.2016 in den EU-Mitgliedstaaten umgesetzt werden.

Bundesrecht

Die wichtigsten Regelungen zur ärztlichen Grundausbildung und zur Zulassung zur ärztlichen Tätigkeit in Deutschland finden sich in der Bundesärzteordnung (BÄO). Die für die Anerkennung ausländischer Abschlüsse relevanten Regelungen in der BÄO wurden im Jahr 2012 durch das Anerkennungsgesetz des Bundes und zuletzt im April 2016 durch das Gesetz zur Umsetzung der Novellierung der Berufsanerkennungsrichtlinie der EU für die Gesundheitsberufe⁵ geändert. Die Bundesärzteordnung wird durch die Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO – erlassen durch das Bundesministerium für Gesundheit) ergänzt und konkretisiert.

Für die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung gelten die Bestimmungen in der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) und im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) des Bundes.

Recht der einzelnen Bundesländer

Die Ausgestaltung und Anerkennung von Facharztweiterbildungen ist in den Heilberufs- oder Weiterbildungsgesetzen der einzelnen Bundesländer und in den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern geregelt. Auch diese Regelungen wurden in den vergangenen Jahren in den meisten Bundesländern durch die Landeserkennungsgesetze und nachfolgende Gesetze zur Umsetzung der novellierten Berufsanerkennungsrichtlinie der EU bzw. durch entsprechende Satzungsänderung der Landesärztekammern geändert.

2.2 Voraussetzungen für eine Zulassung zur ärztlichen Tätigkeit in Deutschland

Eine Berufstätigkeit als Arzt oder Ärztin ist in Deutschland generell nur nach Erteilung einer Approbation zulässig (vgl. § 2 Abs. 1 der Bundesärzteordnung – BÄO). Die Erteilung einer Approbation setzt wiederum im Grundsatz den erfolgreichen Abschluss der in Deutschland vorgeschriebenen Ausbildung und „die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache“ voraus. Die Erteilung der Approbation kann außerdem abgelehnt werden, wenn die Antragstellenden gesundheitlich ungeeignet sind oder sich aus einem früheren Verhalten (z. B. aus Straftaten) ihre „Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt“ (vgl. § 3 Abs. 1 S. 1 BÄO).

⁴ Die RL 2005/36/EG gilt (in ihrer früheren Fassung) auch in den weiteren Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) – also Norwegen, Island und Liechtenstein – und in der Schweiz.

Anmerkung: Im Interesse einer leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die mit der Geltung in diesen Staaten verbundenen Fragen nicht eingegangen.

⁵ vgl. Fn 1

Approbation

Der Begriff kommt aus dem Lateinischen von *approbatio*, „Billigung“ oder „Genehmigung“. Im Deutschen wird damit die **zeitlich und räumlich uneingeschränkte Genehmigung für die Ausübung eines akademischen Heilberufs** (z. B. Ärztin/Arzt, Apothekerin/Apotheker, Zahnärztin/Zahnarzt) bezeichnet, die nach erfolgreichem Abschluss der entsprechenden Grundausbildung auf Antrag erteilt wird.

Eine vorübergehende Ausübung des ärztlichen Berufs ist in bestimmten Fällen auch aufgrund einer **befristeten Berufserlaubnis** nach § 10 BÄO möglich. Für Ärztinnen und Ärzte, die keine Approbation erhalten können (z. B. weil die Gleichwertigkeit außerhalb der EU erworbener Berufsqualifikationen noch nachgewiesen werden muss), stellt die Beantragung einer Berufserlaubnis i. S. d. § 10 BÄO eine alternative Möglichkeit für eine vorübergehende Berufszulassung dar. Die Erteilung einer Berufserlaubnis setzt generell den Abschluss einer ärztlichen Ausbildung im In- oder Ausland voraus (vgl. § 10 Abs. 1 BÄO); weitere Voraussetzungen hängen von der spezifischen Fallkonstellation ab. Die Erlaubnis kann auf bestimmte Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen beschränkt und grundsätzlich nur für Dauer von max. zwei Jahren erteilt werden (vgl. § 10 Abs. 2 BÄO).

Berufserlaubnis

Eine Berufserlaubnis ermöglicht einen **zeitlich, räumlich und oft auch auf einen bestimmten Tätigkeitsbereich beschränkten** Berufszugang in den akademischen Heilberufen. Sie kann unter bestimmten Voraussetzungen Antragstellern mit abgeschlossener Grundausbildung gewährt werden, die (noch) keine Approbation erhalten können.

Für die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung müssen Ärztinnen und Ärzte der Humanmedizin in Deutschland zudem neben der Approbation eine **abgeschlossene Facharztweiterbildung** nachweisen (vgl. § 3 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte – Ärzte-ZV). Diese Zulassung berechtigt zur Abrechnung ärztlicher Leistungen über die gesetzliche Krankenversicherung und ist daher de facto eine zwingende Voraussetzung für eine selbstständige Tätigkeit in eigener Praxis. Aufgrund der geltenden Zulassungsbeschränkungen für Ärzte ist diese Zulassung zudem von der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen abhängig (vgl. § 103 SGB V).

Facharztweiterbildung

Nach Erteilung der Approbation kann eine Ärztin oder ein Arzt eine Facharztweiterbildung und Facharztprüfung in einem bestimmten Fachgebiet absolvieren und anschließend die Anerkennung der Facharztbezeichnung (z. B. Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin, etc.) beantragen. Die Weiterbildung sowie die Anerkennung der Facharztbezeichnung richten sich nach den Heilberufs- und Kammergesetzen der einzelnen Bundesländer sowie nach den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern.

2.3 Verteilung der Zuständigkeiten

Bei der Verteilung der Zuständigkeiten ist grundsätzlich zwischen Gesetzgebung und Verwaltungsvollzug (also der Durchführung der gesetzlichen Regelungen) zu unterscheiden. Der Bund hat eine konkurrierende Gesetzgebungskompetenz für die „Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen“ und für das Sozialversicherungsrecht (vgl. Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 und Nr. 12 des Grundgesetzes – GG). Daher können gesetzliche Regelungen zur Zulassung zu einer Berufstätigkeit als (Vertrags-)Ärztin oder Arzt auf Bundesebene erlassen werden und die

Länder können eigene gesetzliche Regelungen nur treffen, soweit der Bund seine Gesetzgebungskompetenz nicht wahrgenommen hat (vgl. Art. 72 GG). Die Voraussetzungen für die Zulassung zu einer ärztlichen Tätigkeit (einschließlich der sozialrechtlichen Zulassung) sind in Deutschland dementsprechend teilweise auf der Ebene des Bundes und teilweise auf der Ebene der einzelnen Bundesländer geregelt (s. o.).

Für den Verwaltungsvollzug sind in Deutschland grundsätzlich die Bundesländer zuständig, und zwar auch dann, wenn die jeweiligen Gesetze auf Bundesebene erlassen wurden (vgl. Art. 83 GG). Die Bundesländer können daher auch bestimmen, welche Landesbehörden die mit der Durchführung bundesgesetzlicher Regelungen verbundenen Aufgaben übernehmen. Die Verfahren für die Erteilung der Approbation (einschließlich der Anerkennung ausländischer Abschlüsse) werden in der Regel von den Landesoberbehörden durchgeführt (z. B. Landesamt für Gesundheit und Soziales in Berlin; Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz in Brandenburg). In manchen Bundesländern liegt die Zuständigkeit auch bei den Landesmittelbehörden (z. B. in Bayern oder Nordrhein-Westfalen bei den Bezirksregierungen). Für die Anerkennung von Facharztweiterbildungen und -bezeichnungen sind in der Regel die Landesärztekammern zuständig.

Um die Gesetzgebung und den Verwaltungsvollzug in den einzelnen Bundesländern zu koordinieren, haben die Regierungen der Bundesländer auf verschiedenen Ebenen länderübergreifende Arbeitsgremien eingerichtet. Im Bereich der Zulassung zur ärztlichen Tätigkeit und Anerkennung ausländischer Abschlüsse haben die Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) eine wichtige Bedeutung. So hat die GMK z. B. am 26./27.06.2014 „Eckpunkte zur Überprüfung der für die Berufsausübung erforderlichen Deutschkenntnisse in den akademischen Heilberufen“ und am 24./25.06.2015 das gemeinsam mit der Kultusministerkonferenz (KMK) erarbeitete Konzept zur Einrichtung einer zentralen Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe bei der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (ZAB) beschlossen.⁶ Die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) arbeitet der GMK bzw. der vorbereitenden Amtschefkonferenz fachlich zu und hat – neben weiteren Arbeitsgruppen – eine Arbeitsgruppe zum Thema „Berufe des Gesundheitswesens“ eingerichtet.

An welche Stelle sich die Anerkennungssuchenden genau wenden müssen, hängt von dem konkreten Anliegen (Approbation/Berufserlaubnis oder Anerkennung der Facharztweiterbildung bzw. -bezeichnung) und vom aktuellen oder geplanten Arbeitsort ab. Die jeweils zuständige Stelle lässt sich am einfachsten über den „Anerkennungs-Finder“ auf dem Portal <http://www.erkennung-in-deutschland.de> ermitteln.

⁶ vgl. GMK 2014, TOP 7.3; GMK 2015, TOP 6.3

3 Erteilung einer Approbation für Ärztinnen und Ärzte der Humanmedizin mit ausländischen Abschlüssen

Bei der Erteilung einer Approbation gelten in Deutschland unterschiedliche Regelungen für Ärztinnen und Ärzte, die ihren Abschluss in der EU erworben haben und Ärztinnen und Ärzte mit Abschlüssen aus Drittstaaten. Grund hierfür ist zum einen, dass das EU-Recht eine sog. automatische Anerkennung (Anerkennung ohne individuelle Prüfung) von Abschlüssen aus anderen EU-Staaten vorsieht, die den EU-weiten Mindeststandards an die ärztliche Grundausbildung genügen (vgl. Art. 24 RL 2005/36/EG). Zum anderen sollen laut Begründung des Anerkennungsgesetzes für Ärztinnen und Ärzte mit Abschlüssen aus Drittstaaten erhöhte Anforderungen gelten, um den Patientenschutz sicherzustellen.⁷

3.1 Anerkennung von EU-Abschlüssen⁸

3.1.1 Automatische Anerkennung

Bei der Beantragung einer Approbation sind in der EU erworbene Abschlüsse inländischen Abschlüssen grundsätzlich gleichgestellt, sofern sie in der Anlage zur Bundesärzteordnung aufgeführt und die Ausbildung nach den dort genannten Stichtagen (i. d. R. 20.12.1976 oder Beitrittsdatum des Ausbildungsstaats) begonnen wurde (vgl. § 3 Abs. 1 S. 2 u. 3 BÄO i. V. m. der Anlage zur BÄO). Die entsprechenden Regelungen in der Bundesärzteordnung setzen die Vorgaben in Art. 21 ff RL 2005/36/EG zur automatischen Anerkennung und zu den gemeinsamen Mindeststandards für die ärztliche Grundausbildung in der EU um. Im Unterschied zur RL 2005/36/EG gelten sie jedoch unabhängig von der Staatsangehörigkeit und vom Aufenthaltsstatus, sodass sich auch Drittstaatsangehörige, die in einem anderen EU-Staat einen entsprechenden Abschluss erworben haben, auf diese Regelungen berufen können. Bei Ärztinnen und Ärzten, die bei Beantragung der Approbation einen entsprechenden Ausbildungsnachweis vorlegen, findet somit eine individuelle Prüfung der Gleichwertigkeit der Ausbildung nicht statt.

Ärztinnen und Ärzte, die nach dem jeweils relevanten Stichtag einen Abschluss in einem anderen EU-Staat erworben haben, der in der Anlage zur Bundesärzteordnung nicht genannt ist, können eine Bescheinigung des Ausbildungsstaates vorlegen, dass die Ausbildung den Mindestanforderungen des Art. 24 RL 2005/36/EG entspricht und den in der Anlage zur Bundesärzteordnung bzw. zur RL 2005/36/EG genannten Ausbildungen gleichstehen (sog. Konformitätsbescheinigung). In diesem Fall erfolgt ebenfalls eine automatische Anerkennung ohne individuelle Überprüfung der Gleichwertigkeit der Qualifikationen (vgl. § 3 Abs. 1 S. 6 BÄO; Art. 23 Abs. 6 RL 2005/36/EG). Ärztinnen und Ärzte, die ihre Ausbildung vor dem 20.12.1976 oder dem Beitritt des Ausbildungsstaates begonnen haben und deren Ausbildung daher den Mindestanforderungen nach Art. 24 RL 2005/36/EG nicht entspricht, werden mit im Inland ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten gleichgestellt, wenn sie innerhalb der letzten fünf Jahre drei Jahre lang in ihrem Beruf rechtmäßig tätig waren (vgl. § 14b Abs. 1 S. 1 u. 2 BÄO, Art. 23 Abs. 1 RL 2005/36/EG).⁹

3.1.2 In Ausnahmefällen: Individuelle Überprüfung der Gleichwertigkeit

Bei Ärztinnen und Ärzten, die eine solche Berufserfahrung nicht nachweisen können, greifen die allgemeinen Vorgaben in Art. 10 ff der RL 2005/36/EG, die in § 3 Abs. 2 BÄO umgesetzt sind (vgl. auch § 14b Abs. 2 BÄO).

⁷ vgl. BT-Drs. 17/6260, S. 63

⁸ Die in diesem Abschnitt dargestellten Regelungen gelten grundsätzlich auch für Ärztinnen und Ärzte mit Abschlüssen aus den sonstigen EWR-Staaten und der Schweiz. Im Interesse einer leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden jedoch auf die Geltung für Antragstellende mit Abschlüssen aus diesen Staaten nicht eingegangen.

⁹ Entsprechendes gilt für in der ehem. Tschechoslowakei, der ehem. Sowjetunion oder dem ehem. Jugoslawien begonnene Ausbildungen, sofern die Abschlüsse den in einem der Nachfolge-/Beitrittsstaaten erworbenen Abschlüssen gleichstehen (vgl. § 14b Abs. 1 S. 3 BÄO; Art. 23 Abs. 3 bis 5 RL 2005/36/EG).

Nach § 3 Abs. 2 S. 1 BÄO setzt die Erteilung der Approbation in entsprechenden Fällen voraus, dass die „Gleichwertigkeit des Ausbildungsstands“ gegeben ist. Nach § 3 Abs. 2 S. 2 BÄO ist von einer Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes auszugehen, wenn die Ausbildung der Antragstellenden keine „wesentlichen Unterschiede“ gegenüber der inländischen Ausbildung bestehen. Die Antragstellenden können entsprechende Unterschiede jedoch durch den Nachweis von Berufserfahrung oder Fortbildungen nach Abschluss der Ausbildung („lebenslanges Lernen“) ausgleichen (§ 3 Abs. 2 S. 5 BÄO). Wenn trotzdem wesentliche Unterschiede bestehen, müssen die Antragstellenden eine sog. Eignungsprüfung ablegen, die auf die festgestellten wesentlichen Unterschiede zu beschränken ist (§ 3 Abs. 2 S. 6 u. 7 BÄO; vgl. hierzu auch § 36 ÄApprO).

Eignungsprüfung

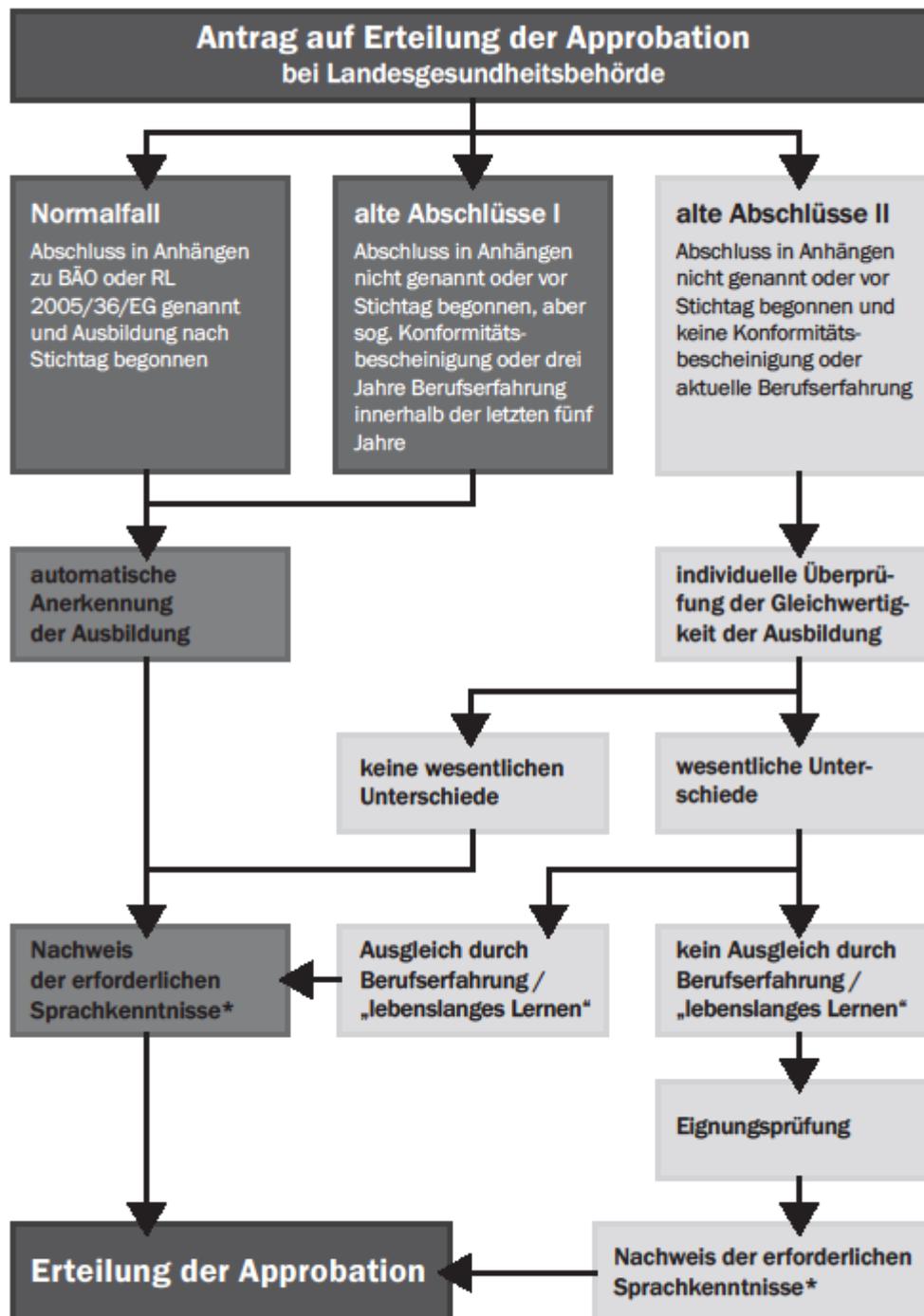
Die Bezeichnung "Eignungsprüfung" stammt aus der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG. Sie bezeichnet eine von den zuständigen Behörden durchgeführte Prüfung, durch die der Antragsteller oder die Antragstellerin die Gleichwertigkeit ihrer Berufsqualifikationen nachweisen kann. Die Eignungsprüfung erstreckt sich auf Sachgebiete, deren Kenntnis eine wesentliche Voraussetzung für die Ausübung des Berufs im Aufnahmestaat ist. Die Richtlinie 2005/36/EG schreibt vor, dass die Eignungsprüfung auf die festgestellten Ausbildungsdefizite beschränkt werden muss. Die Anerkennungsbehörden haben zu berücksichtigen, dass die Antragstellenden in ihren Herkunftsmitgliedstaaten bereits berufliche Qualifikationen erworben haben.¹⁰

Die entsprechenden Regelungen gelten auch für Ärztinnen und Ärzte, die ihren Abschluss in einem Drittstaat erworben haben und deren Abschluss bereits in einem anderen EU-Mitgliedsstaat anerkannt wurde (vgl. § 3 Abs. 2 S. 9 BÄO u Art. 3 Abs. 3 RL 2005/36/EG). Im Unterschied zu den Vorgaben in der RL 2005/36/EG setzt die Anwendung der entsprechenden Regelungen in der Bundesärztleordnung nicht voraus, dass die Antragstellenden in dem Mitglieds- oder Vertragsstaat, der den Abschluss anerkannt hat, bereits drei Jahre lang gearbeitet haben. Vielmehr sind die allgemeinen Kriterien für die Anerkennung von EU-Abschlüssen nach dem Wortlaut des § 3 Abs. 2 S. 9 BÄO auch dann anwendbar, wenn die Antragstellenden keinerlei Berufserfahrung in dem Mitglieds- oder Vertragsstaat nachweisen können, der den Abschluss anerkannt hat.

Abbildung 1 veranschaulicht die Regelungen zur Erteilung der Approbation für Ärztinnen und Ärzte mit EU-Abschlüssen.

¹⁰ Bundesinstitut für Berufsbildung (o.J.)

Abbildung 1: Schaubild zur Berufszulassung von Ärztinnen und Ärzten mit Abschlüssen aus der EU (eigene Darstellung)



*GER - B2 + Fachsprachkenntnisse im berufsspezifischen Kontext orientiert am Niveau C1, konkrete Anforderungen sind je nach Bundesland unterschiedlich

3.2 Anerkennung von Abschlüssen aus Drittstaaten

Wenn ein in einem Drittstaat erworbener Abschluss bereits in einem anderen EU-Staat anerkannt wurde, gelten die allgemeinen Vorgaben in Art. 10 ff RL 2005/36/EG und die entsprechenden Umsetzungsregelungen in § 3 Abs. 2 BÄO (siehe Kapitel 3.1). Bei sonstigen in Drittstaaten erworbenen Abschlüssen wird ebenso wie bei in der EU bereits anerkannten Abschlüssen zunächst überprüft, ob die „Gleichwertigkeit des Ausbildungsstands“ gegeben bzw. keine „wesentlichen Unterschiede“ zwischen den Ausbildungen vorliegen (siehe Kapitel 3.1). Wenn die Prüfung der Berufsqualifikationen der Antragstellenden ergibt, dass das nicht der Fall ist, müssen die Antragstellenden eine Prüfung ablegen, die sich am Inhalt der staatlichen Abschlussprüfung in Deutschland orientiert (sog. Kenntnisprüfung, vgl. § 3 Abs. 3 S. 3 BÄO).

3.2.1 Überprüfung der Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes

Nach § 3 Abs. 3 S. 2 i. V. m. Abs. 2 S. 2 BÄO ist die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstands gegeben, wenn die Ausbildung der Antragstellenden keine wesentlichen Unterschiede gegenüber der in Deutschland durch die BÄO und die Approbationsordnung vorgeschriebene Ausbildung aufweist. Die Definition des Begriffs „wesentliche Unterschiede“ wurde durch das am 23.04.2016 in Kraft getretene Gesetz zur Umsetzung der novellierten Berufsanerkennungsrichtlinie der EU geändert und an die neuen Vorgaben in der Richtlinie angepasst. Nach § 3 Abs. 3 S. 2 i. V. m. Abs. 2 S. 3 u. 4 BÄO liegen solche wesentlichen Unterschiede dann vor, wenn sich die Ausbildung auf Fächer bezieht, die sich nach dem Inhalt wesentlich von der deutschen Ausbildung unterscheiden und deren Kenntnis eine wesentliche Voraussetzung für die Ausübung des ärztlichen Berufs ist. Eine Unterschreitung der in Deutschland vorgeschriebenen Ausbildungsdauer um mindestens ein Jahr kann dagegen für sich genommen keine fehlende Gleichwertigkeit mehr begründen. Wesentliche Unterschiede in diesem Sinne können zum einen durch Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeglichen werden, die die Antragstellenden im Rahmen ihrer ärztlichen Berufspraxis erworben haben. Zum anderen ist laut der aktuellen Fassung des § 3 BÄO auch ein Ausgleich durch „lebenslanges Lernen“ möglich, sofern die hierdurch erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten von einer zuständigen Stelle im jeweiligen Staat „formell als gültig anerkannt“ wurden. In welchem Land zusätzliche Qualifikationen durch Berufserfahrung oder „lebenslanges Lernen“ erworben wurden, ist dabei nicht entscheidend (vgl. § 3 Abs. 3 S. 2 i. V. m. Abs. 2 S. 5 BÄO).¹¹

Weder die Bundesärzteordnung noch die Approbationsordnung für Ärzte enthalten nähere Vorgaben zur Auslegung dieser Kriterien. Bislang existieren in den meisten Bundesländern offenbar auch keine Verwaltungsvorschriften zur Umsetzung der entsprechenden Regelungen durch die zuständigen Behörden.¹² Weitere Vorgaben bzw. Anhaltspunkte für die Gleichwertigkeitsprüfung können sich allerdings aus der Rechtsprechung der Verwaltungsgerichte ergeben. Bedeutung hat hierbei insbesondere ein Urteil des Oberverwaltungsgerichts (OVG) Niedersachsen v. 13.03.2014 (Az. 8 LB 73/13), das sich detailliert mit der Auslegung der Regelungen zur Gleichwertigkeitsprüfung nach der aktuell geltenden Rechtslage auseinandersetzt. Die Entscheidung betraf zwar die Erteilung einer Approbation für eine Zahnärztin nach dem Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG). Aufgrund der wortgleichen Regelungen in der Bundesärzteordnung lassen sich die Ausführungen in dem Urteil aber auch auf das Approbations- bzw. Anerkennungsverfahren für Ärztinnen und Ärzte übertragen. Das Urteil ist v. a. für den Verwaltungsvollzug in Niedersachsen relevant, kann jedoch auch bei Rechtsstreitigkeiten in anderen Bundesländern berücksichtigt werden.

¹¹ Die Vorgaben zur Definition „wesentlicher Unterschiede“ in der Berufsanerkennungsrichtlinie der EU gelten zwar grundsätzlich nur für EU-Abschlüsse bzw. in der EU bereits anerkannte Abschlüsse, die entsprechenden Regelungen wurden in der deutschen Gesetzgebung jedoch auch auf Drittstaatsabschlüsse erstreckt, um unterschiedliche Maßstäbe bei der Bewertung der Gleichwertigkeit ausländischer Abschlüsse zu vermeiden.

¹² Die bei der ZAB Anfang 2016 eingerichtete länderübergreifende Gutachtenstelle für die Gesundheitsberufe soll jedoch u. a. ein fachliches und inhaltliches Instrumentarium für die Bewertung von Abschlüssen entwickeln, das von allen Bundesländern getragen und angewandt wird (vgl. Böse/Wünsche 2016; BMBF 2016, S. 43).

Das OVG Niedersachsen hat sich u. a. mit der Frage auseinandergesetzt, welcher inländische Ausbildungskatalog als konkreter Bezugspunkt für die Gleichwertigkeitsprüfung dienen kann. Die Gesetze und Verordnungen zur Ausbildung in den akademischen Heilberufen enthalten zwar detaillierte qualitative und quantitative Vorgaben, die Bestimmung der konkreten Stundenzahlen in den einzelnen Fächern bleibt jedoch den einzelnen Universitäten überlassen. Für den Vergleich der konkreten Inhalte der in- und ausländischen Ausbildungen fehlt es daher an einer allgemeingültigen Grundlage. Zu dieser Frage hat das OVG Niedersachsen erklärt, dass die zuständige Behörde den Ausbildungskatalog einer exemplarisch ausgewählten Hochschule im Bundesgebiet zugrunde legen kann und nicht von sich aus verpflichtet ist, den jeweils günstigsten unter den Ausbildungskatalogen aller deutschen Hochschulen für die Antragstellenden herauszusuchen. Wenn die Antragstellenden jedoch auf einen für sie günstigeren Ausbildungskatalog hinweisen, muss die Gleichwertigkeitsprüfung nach dem Urteil anhand dieses Ausbildungskataloges vorgenommen werden (Urteil v. 13.03.2014, Az. 8 LB 73/13, Rn 50 f u. 3. Leitsatz). Dieser Grundsatz wird in dem Urteil nicht näher begründet, er soll aber offenbar einen Ausgleich zwischen den Ermittlungspflichten der zuständigen Behörden und den Mitwirkungspflichten der Antragstellenden schaffen.¹³

Zum Begriff der „wesentlichen Unterschiede“ zwischen den Ausbildungen hat das OVG Niedersachsen erklärt, dass die Kenntnis in einem Fach dann eine wesentliche Voraussetzung für die Ausübung des jeweiligen Berufs ist, wenn sie von den Mindestanforderungen an das Studium nach der jeweiligen Approbationsordnung unter Berücksichtigung der Vorgaben in der RL 2005/36/EG umfasst ist (OVG Niedersachsen aaO, Rn 47 mit Verweis auf OVG NRW aaO, Rn 7). Für die entsprechende Prüfung sind zunächst die Stundenzahlen, die sich aus dem Studienplan der ausgewählten inländischen Hochschule ergeben, den von den Antragstellenden nachgewiesenen absolvierten Ausbildungsstunden in den relevanten Fächern gegenüber zu stellen. In dem konkreten Fall ging das OVG Niedersachsen von bedeutenden Unterschieden hinsichtlich der Ausbildungsdauer aus, da die von der Klägerin nachgewiesene Ausbildungsdauer in fast allen relevanten Fächern „um deutlich mehr als 20 % von der Dauer der Ausbildung dieser Fächer nach der deutschen Referenzausbildung“ abwich (vgl. OVG Niedersachsen aaO, Rn 51 ff u. 4. Leitsatz).

Zum Ausgleich wesentlicher Unterschiede in der Ausbildung durch Berufspraxis hat das OVG Niedersachsen u. a. klargestellt, dass auch Kenntnisse zu berücksichtigen sind, die im Rahmen einer Tätigkeit mit einer (beschränkten) Berufserlaubnis im Inland erworben werden. Die zuständigen Behörden und unteren Instanzen hatten dies mit Verweis auf die Gesetzesbegründung zu den relevanten Regelungen teilweise verneint. Das OVG Niedersachsen hat jedoch (wie zuvor schon das OVG NRW) festgestellt, dass ein Ausschluss der im Rahmen einer Tätigkeit mit einer Berufserlaubnis erworbenen praktischen Kenntnisse nicht mit dem Wortlaut der entsprechenden gesetzlichen Regelungen vereinbar ist und auch Gründe des Patientenschutzes einen Ausschluss solcher Tätigkeiten nicht rechtfertigen können (vgl. hierzu auch OVG NRW aaO, Rn 15 f).¹⁴ Darüber hinaus hat das OVG Niedersachsen erklärt, dass die von den Antragstellenden vorzulegenden Bescheinigungen über den Erwerb von beruflichen Qualifikationen in „hinreichend substantiiertes erkennen lassen [müssen], ob die festgestellten wesentlichen Unterschiede ganz oder teilweise durch Kenntnisse ausgeglichen wer-

¹³ Das Oberverwaltungsgericht (OVG) Nordrhein-Westfalen hat in einem Beschluss in einem Verfahren zur Bewilligung von Prozesskostenhilfe dagegen erklärt, dass als Bezugspunkt für die Gleichwertigkeitsprüfung für die zahnärztliche Ausbildung ein im Jahr 1980 beschlossener Beispielstudienplan Zahnmedizin oder alternativ der Ausbildungskatalog einer exemplarisch ausgewählte Universität im Bundesgebiet dienen kann (vgl. OVG NRW, Beschluss v. 29.05.2013, Az. 13 E 1164/12, Rn 14 ff).

¹⁴ OVG Lüneburg 8. Senat, Urteil vom 13.03.2014, 8 LB 73/13, Rz 60, lehnt die auf die Gesetzesbegründung BT Dr. 17/1297 aus 2010 gestützte Verwaltungspraxis ab, Berufserfahrung im Kontext Berufserlaubnis nicht zu berücksichtigen. Argument des OVG: Eine solche Einschränkung hat keine Entsprechung im Gesetzeswortlaut gefunden und ist auch Gründen des Patientenschutzes nicht gerechtfertigt. Vgl. hierzu auch die Zusammenfassung „Gerichtsentscheidungen zur Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse“ auf der Homepage des Anerkennungsportals: <http://www.erkennung-in-deutschland.de/html/de/gerichtsentscheidungen.php> (Stand 30.05.2016)

den“, hierüber hinaus aber keine konkreten formalen oder inhaltlichen Vorgaben bestehen. In dem konkreten Verfahren wurde die Vorlage eines Arbeitsbuches aus der Sowjetunion als unzureichend angesehen, die Arbeitszeugnisse der Arbeitgeber im Inland jedoch als Nachweis der durch Berufspraxis erworbenen Kenntnisse akzeptiert (vgl. OVG Niedersachsen aaO, Rn 61 ff).

Generell hat das OVG Niedersachsen in dem Urteil klargestellt, dass sich die Auslegung und Anwendung der Regelungen zur Anerkennung in den Berufsgesetzen für die akademischen Heilberufe und den dazugehörigen Verordnungen grundsätzlich an den allgemeinen Kriterien für die Anerkennung von ausländischen Abschlüssen in der RL 2005/36/EG orientieren muss. Die durch das am 01.04.2012 in Kraft getretene Anerkennungsgesetz geänderten Anerkennungsregelungen sollen möglichst einheitliche Verfahren gewährleisten und sind daher an die allgemeinen Vorgaben in der RL 2005/36/EG angelehnt, auch wenn die Richtlinie auf die Anerkennung von in Drittstaaten erworbenen Abschlüssen keine unmittelbare Anwendung findet. Die Vorgaben in der RL 2005/36/EG (sowie die allgemeinen Regelungen im Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz des Bundes) stellen daher einen generellen Bezugspunkt für die Anerkennungsregelungen des Bundes dar (vgl. OVG Niedersachsen aaO, Rn 36 ff).

Zu einer weiteren Vereinheitlichung der Prüfung der Gleichwertigkeit der Ausbildungen soll die länderübergreifende Gutachtenstelle für die Gesundheitsberufe bei der Zentralstelle für Ausländisches Bildungswesen (ZAB) führen, die nach einem langen Vorlauf Anfang 2016 ihre Arbeit aufgenommen hat.¹⁵ Nach Abschluss der Aufbau- und Einarbeitungsphase soll die länderübergreifende Gutachtenstelle im Auftrag der zuständigen Landesbehörden Gutachten zur Echtheit von Dokumenten und Gleichwertigkeit ausländischer Ausbildungen im Bereich der Gesundheitsberufe erstellen. Zudem ist die Entwicklung eines fachlichen und inhaltlichen Instrumentariums für die Bewertung von Abschlüssen geplant, das von allen Bundesländern mitgetragen und angewendet werden soll. Die Kosten für entsprechende Gutachten können die zuständigen Landesbehörden den Antragstellenden als Auslagen in Rechnung stellen.¹⁶

3.2.2 Kenntnisprüfung

Wenn zwischen den Ausbildungen wesentliche Unterschiede bestehen und die Antragstellenden diese Unterschiede auch nicht durch Berufspraxis oder „lebenslanges Lernen“ ausgleichen können, müssen sie nach § 3 Abs. 3 S. 3 BÄO eine Kenntnisprüfung ablegen, die sich am Inhalt der staatlichen Abschlussprüfung in Deutschland orientiert (sog. Kenntnisprüfung). Inhalt und Ablauf der Kenntnisprüfung wurden durch die am 01.01.2014 in Kraft getretenen neuen Vorschriften in der Approbationsordnung für Ärzte erstmals detailliert gesetzlich geregelt (vgl. § 37 ÄApprO). Die neuen Regelungen haben eine größere Einheitlichkeit und Rechtssicherheit bei Durchführung der entsprechenden Prüfungen zur Folge, die Anforderungen in den Prüfungen wurden durch die neuen Regelungen aber gleichzeitig erhöht.¹⁷

Die Regelungen zu Inhalt und Ablauf der Kenntnisprüfung in dem am 01.01.2014 in Kraft getretenen § 37 ÄApprO entsprechen in weiten Teilen den Regelungen zum Dritten Abschnitt der (inländischen) Ärztlichen Prüfung nach § 30 ÄApprO, sind aber mit diesen nicht identisch (vgl. BR-Drs. 331/13, S. 99). Die Kenntnisprüfung ist ebenso wie die inländische Abschlussprüfung als praktisch-mündliche Prüfung mit Patientenvorstellung ausgestaltet und orientiert sich am Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung. Sie beschränkt sich auf Innere Medizin und Chirurgie. Ergänzend sind die Querschnittsthemen die Bereiche Notfallmedizin, Klinische Pharmakologie/Pharmakotherapie, Bildgebende Verfahren, Strahlenschutz und Rechtsfragen der ärztlichen Berufsausübung Gegenstand der Prüfung. Zudem kann die Kenntnisprüfung ein weiteres Fach oder einen Querschnitts-

¹⁵ vgl. GMK 2013, TOP 7.1; GMK 2015, TOP 6.3 ; Böse/Wünsche 2016; BMBF 2016

¹⁶ ebda.

¹⁷ vgl. BMBF 2014a, S. 116

bereich umfassen, in dem die zuständige Behörde bei der Prüfung der Gleichwertigkeit der ausländischen Ausbildung wesentliche Unterschiede festgestellt hat (vgl. § 37 Abs. 1 ÄApprO). Die Kenntnisprüfung findet an nur einem Tag (nicht zwei Tagen) statt. Sie besteht aus einem schriftlichen und einem mündlich-praktischen Teil, der mit einer Patientenprüfung verbunden ist. Die Prüfung wird nicht benotet, sondern kann nur zu dem Ergebnis bestanden/nicht bestanden führen (vgl. § 37 Abs. 2 u. 6 ÄApprO). Kenntnisprüfungen können (ebenso wie inländische Abschlussprüfungen) max. zweimal wiederholt werden (§ 37 Abs. 7 ÄApprO). Seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Umsetzung der novellierten Berufsanerkenntnisrichtlinie im April 2016 ist zudem festgelegt, dass die zuständigen Behörden den Antragstellern ein Ablegen der Kenntnisprüfung innerhalb von sechs Monaten nach der Entscheidung über die (fehlende) Gleichwertigkeit der Qualifikationen ermöglichen müssen (§ 37 Abs. 3 S. 1 ÄApprO).

Eine endgültig nicht bestandene Kenntnisprüfung schließt allerdings eine Anerkennung nicht komplett aus. Denn nach § 51 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG) können die Antragstellenden innerhalb einer dreimonatigen Frist ein Wiederaufgreifen des Verfahrens verlangen, wenn sich die dem Verwaltungsakt zugrunde liegende Sach- oder Rechtslage nachträglich zugunsten des Betroffenen geändert hat. Als eine solche Änderung kommt laut der Begründung zu § 37 ÄApprO insbesondere der Nachweis weiterer Qualifikationen in Betracht, die nach einem endgültigen Nichtbestehen der Kenntnisprüfung und Abschluss eines ersten Anerkennungsverfahrens erworben wurden (vgl. BR-Drs. 331/13, S. 99). Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass eine Erwerb zusätzlicher Qualifikationen durch Berufserfahrung im Inland grundsätzlich nur während der auf max. zwei Jahre beschränkten Geltungsdauer einer Berufserlaubnis möglich ist – daher sollte das Approbationsverfahren so früh wie möglich in die Wege geleitet werden.

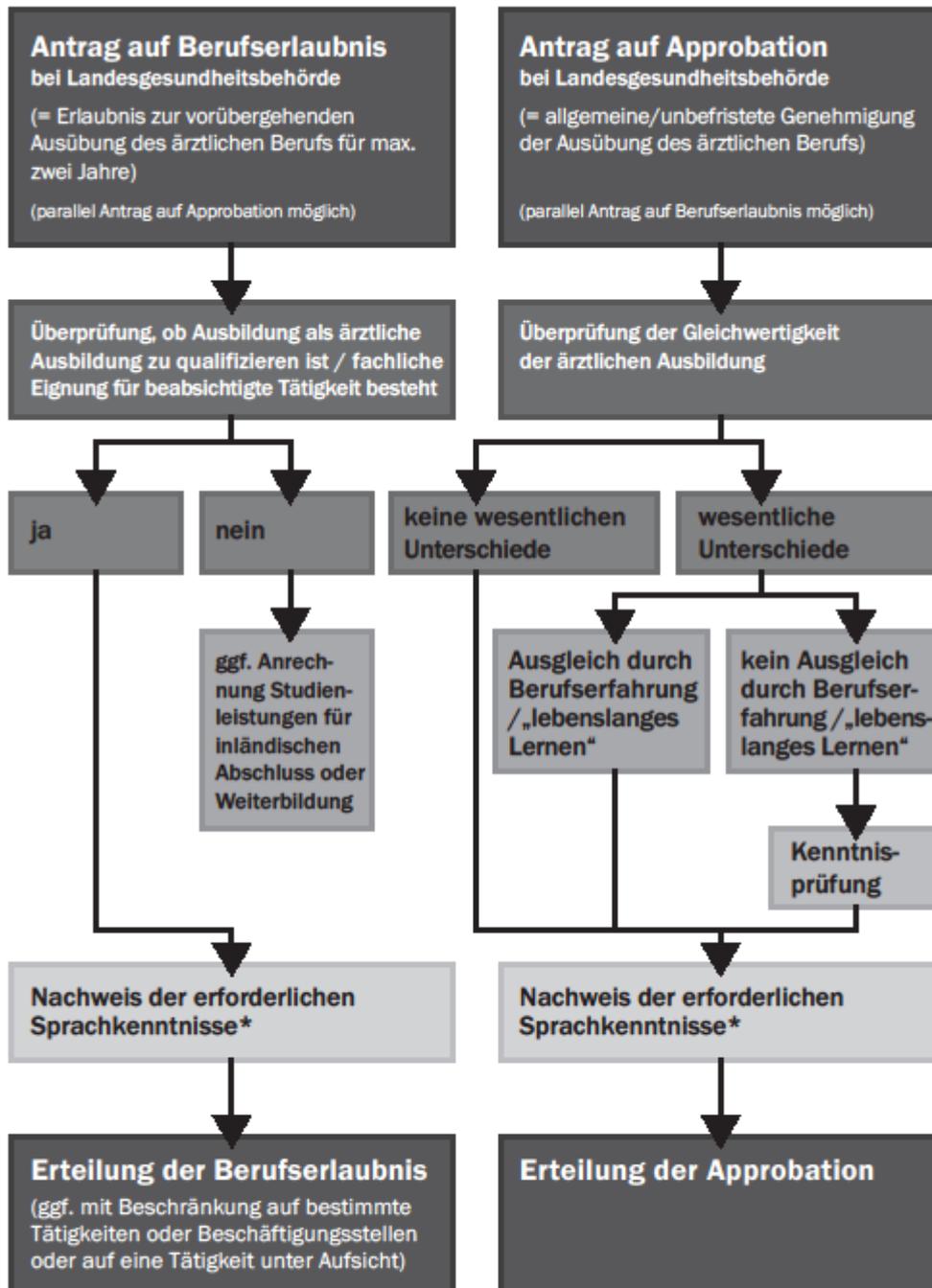
Kenntnisprüfung

Die Kenntnisprüfung bezieht sich auf den Inhalt des deutschen Staatsexamens. Ärztinnen und Ärzte mit Abschlüssen aus Drittstaaten müssen in dieser Prüfung grundsätzlich nachweisen, dass sie über das Wissen verfügen, das von Absolventen einer inländischen ärztlichen Grundausbildung verlangt wird. Der Schwerpunkt der Prüfung liegt auf den Fächern Innere Medizin und Chirurgie. Die Fragestellungen sollen ergänzend folgende Bereiche berücksichtigen: Notfallmedizin, Klinische Pharmakologie /Pharmakotherapie, Bildgebende Verfahren, Strahlenschutz, Rechtsfragen der ärztlichen Berufsausübung.¹⁸ Außerdem kann die Prüfung ein weiteres Fach oder einen Querschnittsbereich umfassen, in dem Ausbildungsdefizite festgestellt wurden.

Abbildung 2 verdeutlicht den Weg zur Berufszulassung für Antragstellende mit Abschlüssen aus Drittstaaten. Die zeitliche befristete Alternative zur Approbation (Beantragung einer Berufserlaubnis) wird im Schaubild bereits aufgegriffen. Weitere Informationen zur Berufserlaubnis sind im Kapitel 4.2 nachzulesen.

¹⁸ vgl. Marburger Bund (o.J.)

Abbildung 2: Schaubild zur Berufszulassung von Ärztinnen und Ärzten mit Abschlüssen aus Drittstaaten (eigene Darstellung)



*GER – B2 + Fachsprachkenntnisse im berufsspezifischen Kontext orientiert am Niveau C1, konkrete Anforderungen sind je nach Bundesland unterschiedlich

3.3 Verfahrensregelungen

Neben den Regelungen zur automatischen Anerkennung bzw. Prüfung der Gleichwertigkeit ausländischer Abschlüsse enthalten die Bundesärzteordnung und Approbationsordnung für Ärzte auch detaillierte Regelungen zum Ablauf des Anerkennungsverfahrens, insbesondere zu den vorzulegenden Unterlagen, zu den Entscheidungsfristen und zum Inhalt der Bescheide der zuständigen Behörden. Die entsprechenden Regelungen setzen die Vorgaben zur Anerkennung von EU-Abschlüssen in der RL 2005/36/EG um und erstrecken die entsprechenden Vorgaben größtenteils auch auf die Anerkennung von Drittstaatsabschlüssen. In einigen Punkten gelten jedoch weiterhin unterschiedliche Verfahrensregelungen für EU-Abschlüsse und Drittstaatsabschlüsse. Da die Verfahrensregelungen auf die Bundesärzteordnung und die Approbationsordnung für Ärzte verteilt sind und sich teilweise doppeln, sind sie relativ schwer zu überblicken.

3.3.1 Vorzulegende Unterlagen

Hinsichtlich der vorzulegenden Unterlagen bestimmt § 3 Abs. 6 S. 1 BÄO, dass Antragstellende mit einer im Ausland abgeschlossenen Ausbildung bei der Beantragung einer Approbation i. d. R. folgende Unterlagen und Bescheinigungen vorlegen müssen:

- einen Identitätsnachweis (§ 3 Abs. 6 S. 1 Nr. 1 BÄO)
- eine tabellarische Aufstellung der absolvierten Ausbildungsgänge und der ausgeübten Erwerbstätigkeiten (§ 3 Abs. 6 S. 1 Nr. 1a BÄO)
- eine amtlich beglaubigte Kopie der Befähigungsnachweise oder des Ausbildungsnachweises, der zur Aufnahme des entsprechenden Berufs berechtigt sowie gegebenenfalls eine Bescheinigung über die von der betreffenden Person erworbene Berufserfahrung (§ 3 Abs. 6 S. 1 Nr. 2 BÄO)
- von den zuständigen Behörden im Herkunftsstaat ausgestellte Unterlagen über die Zuverlässigkeit i. S. d. § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 BÄO (Unbedenklichkeitsbescheinigung) oder ersatzweise eine entsprechende (eidesstattliche) Erklärung, die nicht älter als drei Monate sein darf (vgl. § 3 Abs. 6 S. 1 Nr. 3 u. Abs. 6 S. 2 BÄO)
- eine Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung i. S. d. § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 BÄO aus dem Herkunftsstaat oder dem Inland, die nicht älter als drei Monate sein darf (vgl. § 3 Abs. 6 S. 1 Nr. 4 u. Abs. 6 S. 2 BÄO)
- eine Bescheinigung der zuständigen Behörden des Herkunftsmitgliedstaats, aus der hervorgeht, dass die Nachweise über die geforderten Ausbildungsvoraussetzungen den in der Richtlinie verlangten Nachweisen entsprechen (vgl. § 3 Abs. 6 S. 1 Nr. 5 BÄO)
- ggf. zusätzliche Nachweise bei länderübergreifenden Ausbildungen aus der EU (vgl. § 3 Abs. 6 S. 1 Nr. 7 BÄO)

Antragstellende mit einer in einem Drittstaat abgeschlossenen Ausbildung müssen darüber hinaus noch folgende Unterlagen vorlegen:

- eine Bescheinigung über die Berechtigung zur Berufsausübung im Herkunftsstaat und Unterlagen, die geeignet sind darzulegen, im Inland den ärztlichen Beruf ausüben zu wollen (§ 3 Abs. 6 S. 1 Nr. 2a BÄO)
- zusätzliche Nachweise, die für die Prüfung der Gleichwertigkeit mit der inländischen Ausbildung erforderlich sind (§ 3 Abs. 6 S. 1 Nr. 6 BÄO)

Daneben sind die allgemeinen (auch für Antragstellende mit inländischen Abschlüssen geltenden) Vorgaben für die bei der Beantragung einer Approbation vorzulegenden Unterlagen in § 39 Abs. 1 u. 2 ÄApprO zu beachten.

Die zuständigen Landesgesundheitsbehörden stellen in der Regel Antragsformulare und Checklisten zu den erforderlichen Unterlagen zur Verfügung.

Nach § 39 Abs. 2 ÄApprO müssen Nachweise, die nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, mit einer beglaubigten Übersetzung vorgelegt werden. Nach § 3 Abs. 6 S. 3 BÄO können die (inländischen) zuständigen Behörden von den zuständigen Behörden des Herkunftsmitgliedstaats eine Bestätigung der Authentizität der genannten Bescheinigungen und Nachweise sowie eine Bestätigung darüber verlangen, dass die Antragstellenden die Mindestanforderungen der Ausbildung nach Art. 24 RL 2005/36/EG erfüllen, wenn sie berechtigte Zweifel an der Authentizität der in dem jeweiligen Herkunftsmitgliedstaat ausgestellten Bescheinigungen und Ausbildungsnachweise haben. Nach § 3 Abs. 6 S. 4 BÄO können die zuständigen Behörden bei Zweifeln an der Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs von den zuständigen Behörden in anderen Mitgliedstaaten außerdem eine Bestätigung verlangen, dass die Ausübung des ärztlichen Berufs nicht untersagt worden ist.

Hinsichtlich der vorzulegenden Unterlagen ist außerdem zu berücksichtigen, dass die Mitgliedstaaten nach den neuen Vorgaben zum „elektronischen Verfahren“ in der Berufsanerkennungsrichtlinie der EU sicherstellen müssen, dass alle Verfahren nach der RL 2005/36/EG „leicht aus der Ferne und elektronisch“ abgewickelt werden können. Die zuständigen Behörden können danach nur „im Fall begründeter Zweifel und soweit unbedingt geboten“ zu einem späteren Zeitpunkt beglaubigte Kopien verlangen (vgl. Art. 57a Abs. 1 RL 2005/36/EU). Die Vorgaben in Art. 57a RL 2005/36/EG gelten zwar unmittelbar nur für EU-Bürger und in der EU erworbene Abschlüsse. Es scheint jedoch wenig praktikabel, entsprechende Verfahrensweisen nur bei Antragstellenden mit der Staatsangehörigkeit eines EU-Mitgliedsstaats und EU-Abschlüssen anzuwenden.¹⁹

3.3.2 Vorrangige Prüfung der Gleichwertigkeit der Qualifikationen

Seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Umsetzung der novellierten Berufsanerkennungsrichtlinie im April 2016 legt die BÄO ausdrücklich fest, dass die Gleichwertigkeit der Berufsqualifikationen vor den weiteren Voraussetzungen für die Approbation geprüft werden sollen (vgl. § 3 Abs. 3a S. 1 BÄO). Dementsprechend ist es grundsätzlich nicht zulässig, eine Prüfung der Gleichwertigkeit der Qualifikationen von einem vorherigen Nachweis der erforderlichen Sprachkenntnisse abhängig zu machen.²⁰ Nach § 3 Abs. 3a S. 2 BÄO ist den Antragstellern auf Antrag ein gesonderter Bescheid über die Feststellung der Gleichwertigkeit der Berufsqualifikationen zu erteilen. Eine Entscheidung über die Gleichwertigkeit der Berufsqualifikationen kann also auch dann verlangt werden, wenn die weiteren Voraussetzungen für die Approbation (noch) nicht vorliegen.

3.3.3 Entscheidungsfristen

Die zuständigen Behörden müssen den Antragstellenden generell binnen eines Monats nach Eingang des Antrags auf Erteilung der Approbation den Empfang der Unterlagen bestätigen und mitteilen, welche Unterlagen fehlen (vgl. § 39 Abs. 5 S. 2 ÄApprO). Über Anträge von Ärztinnen und Ärzten mit inländischen Abschlüssen oder EU-Abschlüssen, die die Anforderungen für eine automatische Anerkennung erfüllen, müssen die zuständigen Behörden spätestens drei Monate nach Vorlage der erforderlichen Unterlagen entscheiden. Bei Anträgen von Ärztinnen und Ärzten mit sonstigen ausländischen Abschlüssen gilt eine viermonatige Entscheidungsfrist ab Vorlage aller erforderlichen Unterlagen (vgl. § 3 Abs. 2 S. 8 u. Abs. 3 S. 2 BÄO).

¹⁹ Durch das am 23.04.2016 in Kraft getretene Gesetz zur Umsetzung der novellierten Berufsanerkennungsrichtlinie wurde in der BÄO auch die rechtliche Grundlage für die Erteilung der Approbation auf der Grundlage eines Europäischen Berufsausweises geschaffen (vgl. § 3 Abs. 1 S. 2 BÄO). Der Europäische Berufsausweis kann für bestimmte Berufsgruppen die Vorlage von Qualifikationsnachweisen im Aufnahmemitgliedstaat ersetzen (vgl. Art. 4a bis 4e RL 2005/36/EG). Für Ärztinnen und Ärzte wurde der Europäische Berufsausweis jedoch bislang noch nicht eingeführt.

²⁰ vgl. auch Gesetzesbegründung, BT-Drs. 18/6616, S. 106

Nach den Vorgaben zum „elektronischen Verfahren“ in der Berufsanerkenntnisrichtlinie der EU (s.o.) beginnen die entsprechenden Entscheidungsfristen auch bei elektronischem Einreichen des Antrags oder fehlender Unterlagen und werden durch die Nachforderung beglaubigter Kopien nicht gehemmt (vgl. Abs. 57a Abs. 4 RL 2005/36/EG).

3.3.4 Begründung der Bescheide

Sofern die zuständige Behörde die Gleichwertigkeit der im Ausland abgeschlossenen Ausbildung wegen wesentlicher Unterschiede zur inländischen Ausbildung verneint bzw. die Berufspraxis der Antragstellenden die Unterschiede nicht vollständig ausgleichen kann, muss den Antragstellenden ein schriftlicher Bescheid über die festgestellten Unterschiede und die Notwendigkeit einer Prüfung erteilt werden (vgl. § 3 Abs. 3 S. 2 i. V. m. Abs. 2 S. 8 BÄO). Nach § 38 ÄApprO muss der entsprechende Bescheid die folgenden Angaben enthalten:

- das Qualifikationsniveau i. S. d. Art. 11 RL 2005/36/EG der in Deutschland erforderlichen Ausbildung und der von den Antragstellenden absolvierten Ausbildung (§ 38 Nr. 1 ÄApprO)
- die Fächer und Querschnittsbereiche, bei denen wesentliche Unterschiede festgestellt wurden; dabei ist auch anzugeben, welche Fächer und Querschnittsbereiche für die Kenntnisprüfung relevant sind (§ 38 Nr. 2 ÄApprO)
- eine inhaltliche Erläuterung der wesentlichen Unterschiede und eine Begründung, warum die Antragstellenden infolge dieser Unterschiede nicht über die für die Ausübung des ärztlichen Berufs in Deutschland notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügt (§ 38 Nr. 3 ÄApprO)
- eine Begründung, warum die wesentlichen Unterschiede zwischen den Ausbildungen nicht durch die Berufspraxis der Antragstellenden oder „lebenslanges Lernen“ ausgeglichen werden konnten (§ 38 Nr. 4 ÄApprO)

Die Regelungen in § 38 ÄApprO setzen die Vorgaben zum Inhalt von Bescheiden über wesentliche Unterschiede in der Novellierung der Berufsanerkenntnisrichtlinie der EU um und erstrecken diese Vorgaben auf alle Abschlüsse aus dem Ausland, die nicht der automatischen Anerkennung unterfallen (vgl. BT-Drs. 331/13, S. 127²¹). Die Begründung von Bescheiden über wesentliche Unterschiede muss also bei allen ausländischen Abschlüssen den gleichen Anforderungen genügen. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Kenntnisprüfung für Ärztinnen und Ärzte mit Drittstaatsabschlüssen (anders als die Eignungsprüfung i. S. d. Art. 3 lit. h RL 2005/36/EG und § 3 Abs. 2 S. 7 BÄO für Antragstellenden mit EU-Abschlüssen) nicht auf Gebiete beschränkt ist, in denen wesentliche Unterschiede festgestellt wurden (s.o.).

3.4 Nachweis von Sprachkenntnissen

Die Erteilung einer Approbation setzt nach § 3 Abs. 1 Nr. 5 BÄO neben der Gleichwertigkeit der Qualifikationen voraus, dass die Antragstellenden „über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache“ verfügen. Wie oben schon dargelegt, muss die Prüfung der Gleichwertigkeit der Qualifikationen nach § 3 Abs. 3a BÄO jedoch vorrangig erfolgen und darf nicht von einem vorherigen Nachweis der Sprachkenntnisse abhängig gemacht werden. Die Approbation darf allerdings erst erteilt werden, wenn im Verlauf des Verfahrens neben der Gleichwertigkeit der Qualifikationen auch die erforderlichen Sprachkenntnisse nachgewiesen werden.

Da die Auslegung dieser Regelung dem Verwaltungsvollzug obliegt, hat die Gesundheitsministerkonferenz am 26./27. Juni 2014 „Eckpunkte zur Überprüfung der für die Berufsausübung erforderlichen Deutschkenntnisse in den akademischen Heilberufen“ beschlossen, die detaillierte Vorgaben für die Anforderungen an die Sprach-

²¹ Die zitierte offizielle Begründung bezieht sich auf den Beruf „Gesundheits- und Krankenpfleger“, lässt sich aber auf Ärztinnen und Ärzte übertragen.

kenntnisse bei Erteilung der Approbation (und Berufserlaubnis) enthalten und eine größere Einheitlichkeit bei den Anforderungen an die Sprachkenntnisse gewährleisten sollen.²²

Nach Ziff. II.1 des GMK-Beschlusses wird bei Antragstellenden, die Deutsch als Muttersprache sprechen oder ihren Ausbildungsnachweis in deutscher Sprache erworben haben oder eine mindestens zehnjährige allgemeine Schulbildung oder eine mind. dreijährige Berufsausbildung in deutscher Sprache absolviert haben, von einem Nachweis der erforderlichen Sprachkenntnisse grundsätzlich abgesehen. Nach Ziff. II.2 des GMK-Beschlusses müssen die Antragstellenden in sonstigen Fällen vor Erteilung der Approbation künftig einen speziellen Sprachtest absolvieren, der ein simuliertes Patientengespräch, das Anfertigen eines Arztbriefs oder eines vergleichbaren Schriftstücks und ein Gespräch mit einem anderen Arzt oder einer anderen Ärztin bei einem zeitlichen Umfang von jeweils 20 Minuten umfasst. Der Sprachtest soll in Form einer Einzelprüfung bei der für die Erteilung der Approbation zuständigen Behörde oder der Landesärztekammer stattfinden und bundesweit anerkannt werden.

Durch den entsprechenden Sprachtest sollen die Antragstellenden laut Ziff. I.1 des Beschlusses nachweisen, dass sie „auf der nachgewiesenen Grundlage eines GER – B2 über Fachsprachkenntnisse im berufsspezifischen Kontext orientiert am Sprachniveau C1“ und generell über die Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen, „die für eine umfassende ärztliche ... Tätigkeit erforderlich sind.“²³ Hierzu gehören laut dem Beschluss u. a. eine fließende Verständigung mit Patientinnen und Patienten und Angehörigen über Befunde und Behandlungsmöglichkeiten, ein mündliches Ausdrucksvermögen gegenüber Kolleginnen und Kollegen, das Missverständnisse bei Patientenvorstellungen und ärztlichen Anordnungen ausschließt, sowie die Fähigkeit, Krankenunterlagen ordnungsgemäß zu führen und ärztliche Bescheinigungen auszustellen. Nach Ziff. II.3 des Beschlusses werden andere Nachweise als der spezielle Sprachtest anerkannt, wenn sie geeignet sind, ein entsprechendes Niveau der Deutschkenntnisse zu belegen.

Die entsprechenden Vorgaben werden in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich umgesetzt. In einigen Bundesländern reicht das Ablegen der Fachsprachprüfung auf dem Niveau C1, da damit das allgemeine Sprachniveau B2 als erfüllt gilt, in anderen Bundesländern wird dagegen zusätzlich ein Nachweis über das allgemeine Sprachniveau B2 verlangt.²⁴

²² GMK 2014, TOP 7.3

²³ ebd.

²⁴ BMBF 2016, S. 39

4 Erteilung einer Berufserlaubnis

4.1 Erteilung einer Berufserlaubnis an Ärztinnen und Ärzte mit EU-Abschlüssen²⁵

Die Erteilung einer Berufserlaubnis an Ärztinnen und Ärzte mit EU-Abschlüssen oder in der EU bereits anerkannten Abschlüssen kommt nach § 10 Abs. 1a BÄO nur in Betracht, wenn „im Hinblick auf die beabsichtigte ärztliche Tätigkeit ein besonderes Interesse an der Erteilung der Erlaubnis besteht“. Für sonstige Fälle schließt die Bundesärzteordnung die Erteilung einer Berufserlaubnis für Personen mit EU-Abschlüssen oder in der EU bereits anerkannten Abschlüssen aus (vgl. § 10 Abs. 1 BÄO). Hintergrund dieser Regelung ist ein Vertragsverletzungsverfahren, das die EU-Kommission wegen einer fehlerhaften Umsetzung der Vorgaben zu Ausgleichsmaßnahmen nach Art. 14 RL 2005/36/EG eingeleitet hatte (vgl. hierzu BR-Drs. 331/13, S. 98).

Nach § 35 Abs. 2 ÄApprO liegt ein besonderes Interesse an der Erteilung einer Berufserlaubnis für Personen mit EU-Abschlüssen insbesondere dann vor, wenn die Antragstellenden nur vorübergehend im Bundesgebiet tätig sein wollen, sich aber wegen einer fehlenden Niederlassung im Herkunftsstaat nicht auf die Regelungen in § 10b BÄO zur Erbringung von Dienstleistungen berufen können, oder wenn eine unbeschränkte Berufszulassung wegen fehlender gesundheitlicher Eignung oder fehlender Sprachkenntnisse nicht möglich ist, die Antragstellenden die im konkreten Fall angestrebte ärztliche Tätigkeit aber (dennoch) ausüben können. Die Berufserlaubnis wird in solchen Fällen mit den für den Schutz der öffentlichen Gesundheit/den Patientenschutz erforderlichen Beschränkungen und Nebenbestimmungen erteilt (vgl. § 35 Abs. 4 ÄApprO).

Die Berufserlaubnis darf jedoch laut Begründung zu § 35 ÄApprO nicht erteilt werden, um Antragstellenden mit EU-Abschlüssen, die nicht der automatischen Anerkennung unterfallen, den Ausgleich wesentlicher Unterschiede zwischen den Ausbildungen durch Berufspraxis im Inland zu ermöglichen (vgl. BT-Drs. 331/13, S. 98).

4.2 Erteilung einer Berufserlaubnis an Ärztinnen und Ärzte mit Abschlüssen aus Drittstaaten

Die Erteilung einer Berufserlaubnis an Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten setzt nach § 10 Abs. 1 S. 1 BÄO zunächst voraus, dass die Antragstellenden im Ausland eine ärztliche Ausbildung abgeschlossen haben. Diese Voraussetzung wird bei medizinischen akademischen Ausbildungen teilweise verneint, wenn sie nicht vorrangig auf die Ausübung der Heilkunde ausgerichtet sind (z. B. bei einer in der ehemaligen Sowjetunion absolvierten Ausbildung als Hygienearzt – vgl. hierzu VG Köln, Urteil v. 24.04.2012, AZ. 7 K 1376/11). Eine Gleichwertigkeit der Ausbildung mit der inländischen Ausbildung ist dagegen im Unterschied zur Approbation keine zwingende Voraussetzung für die Erteilung der Berufserlaubnis, vielmehr ist es eine wichtige Funktion der Berufserlaubnis, den Antragstellenden die Ausübung des ärztlichen Berufs zu ermöglichen, damit sie sich z. B. auf eine Kenntnisprüfung vorbereiten und hierdurch die Approbation erreichen können (vgl. BT-Drs. 331/13, S. 96).

Die zuständige Behörde hat den Ausbildungsstand der Antragstellenden einschließlich der nachgewiesenen einschlägigen Berufserfahrung bei der Entscheidung über die Erteilung der Erlaubnis jedoch zu berücksichtigen und auf dieser Grundlage ihre fachliche Eignung für die beabsichtigte ärztliche Tätigkeit zu prüfen (vgl. § 34 Abs. 3 S. 1 ÄApprO). Wenn die Antragstellenden bereits einen Antrag auf Erteilung der Approbation gestellt haben und über den Antrag bereits entschieden wurde, wird dabei der Bescheid zur Feststellung der wesentlichen Unterschiede i. S. d. § 3 Abs. 2 S. 8 BÄO (s. o.) und ggf. die Niederschrift zur Kenntnisprüfung nach § 37 Abs. 7 ÄApprO beigezogen (vgl. § 34 Abs. 3 S. 2 ÄApprO). Die Approbationsordnung für Ärzte stellt zudem klar, dass ein bereits begonnenes und noch nicht abgeschlossenes Approbationsverfahren der Erteilung der Berufserlaubnis nicht entgegensteht (vgl. § 34 Abs. 3 S. 3 ÄApprO).

²⁵ Die in diesem Abschnitt dargestellten Regelungen gelten grundsätzlich auch für Ärztinnen und Ärzte mit Abschlüssen aus den sonstigen EWR-Staaten und der Schweiz (vgl. Fn 4). Im Interesse einer leichteren Lesbarkeit wird jedoch auf die Geltung für Antragstellende mit Abschlüssen aus diesen Staaten nicht eingegangen.

Die zuständigen Behörden müssen eine Berufserlaubnis mit den erforderlichen Einschränkungen und Nebenbestimmungen versehen, um unter Berücksichtigung der beruflichen Qualifikationen, der Sprachkenntnisse und der gesundheitlichen Eignung der Antragstellenden eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auszuschließen. Dabei sind insbesondere Beschränkungen auf bestimmte Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen oder auf eine Tätigkeit unter Aufsicht möglich. Wenn die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit durch Einschränkungen und Nebenbestimmungen nicht ausgeschlossen werden kann, muss die Erteilung der Berufserlaubnis abgelehnt werden (vgl. § 34 Abs. 5 ÄApprO und BT-Drs. 331/13, S. 96).

4.3 Verlängerung der Berufserlaubnis nach zwei Jahren

Eine Berufserlaubnis wird grundsätzlich für einen Zeitraum von zwei Jahren erteilt (vgl. § 10 Abs. 2 BÄO u. § 34 Abs. 6 ÄApprO). Über diesen Zeitraum hinaus darf die Berufserlaubnis nur im besonderen Einzelfall oder aus Gründen der ärztlichen Versorgung erteilt oder verlängert werden, wenn die Erteilung einer Approbation wegen fehlender Gleichwertigkeit der im Ausland abgeschlossenen Ausbildung nicht möglich ist (vgl. § 10 Abs. 3 S. 1 BÄO). Die Erteilung oder Verlängerung aus Gründen der ärztlichen Versorgung ist wiederum nur zulässig, wenn in dem Gebiet, in dem die ärztliche Tätigkeit ausgeübt werden soll, ein gleichwertiger Ausbildungsstand nachgewiesen ist (vgl. § 10 Abs. 3 S. 2 BÄO). Hiervon ist dann auszugehen, wenn die Antragstellenden die fachärztliche Weiterbildung auf dem jeweiligen Gebiet im Inland abgeschlossen haben oder eine im Ausland abgeschlossene fachärztliche Weiterbildung im Inland anerkannt worden ist (§ 34 Abs. 4 ÄApprO). Die Berufserlaubnis ist in entsprechenden Fällen auf eine Tätigkeit in dem jeweiligen Fachgebiet zu beschränken (vgl. § 10 Abs. 3 S. 3 BÄO).

4.4 Verfahrensregelungen

4.4.1 Vorzulegende Unterlagen

Antragstellende mit EU-Abschlüssen (oder in der EU bereits anerkannten Abschlüssen) müssen für die Beantragung einer Berufserlaubnis grundsätzlich die gleichen Unterlagen vorlegen wie für die Beantragung einer Approbation (vgl. § 35 ÄApprO). Antragstellende mit Abschlüssen aus Drittstaaten müssen nach § 34 Abs. 1 S. 2 ÄApprO bei Beantragung der Berufserlaubnis die folgenden Unterlagen vorlegen:

- einen Identitätsnachweis
- eine tabellarische Aufstellung der absolvierten Ausbildungsgänge und der ausgeübten Erwerbstätigkeiten
- eine amtlich beglaubigte Kopie der Bescheinigung über eine abgeschlossene Ausbildung für den ärztlichen Beruf sowie gegebenenfalls der Bescheinigung über die von den Antragstellenden erworbene Berufserfahrung
- wenn die Erlaubnis aus Gründen der ärztlichen Versorgung erteilt werden soll, eine amtlich beglaubigte Kopie der Anerkennungsurkunde über die bestandene fachärztliche Weiterbildung oder die Anerkennung einer im Ausland abgeschlossenen fachärztlichen Weiterbildung
- eine Erklärung, wo und in welcher Weise die Antragstellenden den ärztlichen Beruf im Inland ausüben wollen
- soweit vorhanden, den Bescheid über die Feststellung wesentlicher Unterschiede zwischen den Ausbildungen nach § 3 Abs. 2 S. 8 BÄO und die Niederschrift über die Kenntnisprüfung nach § 37 Abs. 7 ÄApprO
- Nachweise zur Zuverlässigkeit und zur gesundheitlichen Eignung (wie bei Beantragung der Approbation)
- soweit vorhanden, Nachweise über die Kenntnisse der deutschen Sprache

Bei berechtigten Zweifeln an der Authentizität der in dem jeweiligen Herkunftsstaat ausgestellten Bescheinigungen und Ausbildungsnachweise können die zuständigen Behörden (wie beim Approbationsverfahren) von den zuständigen Behörden des Herkunftsstaats eine Bestätigung der Authentizität verlangen (vgl. § 34 Abs. 1 S. 5 ÄApprO). Fremdsprachige Dokumente sind nach § 34 Abs. 1 S. 6 ÄApprO mit beglaubigter Übersetzung vorzulegen.

4.4.2 Entscheidungsfristen

Die Vorgaben zu den Entscheidungsfristen gelten ohne Unterschiede für EU-Abschlüsse und Drittstaatsabschlüsse (vgl. § 34 Abs. 2 u. § 35 Abs. 4 ÄApprO). Ebenso wie bei Erteilung der Approbation müssen die zuständigen Behörden den Antragstellenden binnen eines Monats nach Eingang des Antrags auf Erteilung der Berufserlaubnis den Empfang der Unterlagen bestätigen und mitteilen, welche Unterlagen fehlen (vgl. § 34 Abs. 2 S. 2 ÄApprO). Die zuständigen Behörden müssen über die Anträge grundsätzlich spätestens drei Monate nach Vorlage der erforderlichen Unterlagen entscheiden (vgl. § 34 Abs. 2 S. 1 ÄApprO). Wenn für die Prüfung des ärztlichen Abschlusses im Herkunftsland eine Auskunft der ZAB oder einer vergleichbaren Einrichtung erforderlich ist oder Bestätigungen der Authentizität durch die zuständigen Behörden des Herkunftsstaats eingeholt werden, ist die Entscheidungsfrist jedoch bis zu einer Antwort der jeweiligen Stellen gehemmt (vgl. § 34 Abs. 2 S. 4 u. 5 ÄApprO). Die Regelungen zur Hemmung des Fristlaufs wurden erst nachträglich durch den Bundesrat in die Approbationsordnung für Ärzte eingefügt und soll die Fristsetzung bei Verfahren, in denen eine externe Expertise eingeholt werden muss, flexibler gestalten (vgl. BR-Drs. 331/1/13, S. 5).

4.5 Nachweis von Sprachkenntnissen

Die Bundesärzteordnung enthält keine Regelungen zum Nachweis von Sprachkenntnissen als Voraussetzung für die Erteilung einer Berufserlaubnis. Aus den oben genannten Regelungen in der Approbationsordnung für Ärzte ergibt sich jedoch, dass die Antragstellenden über die für die jeweils erlaubte ärztliche Tätigkeit erforderlichen Sprachkenntnisse nachweisen müssen. Bei fehlenden Sprachkenntnissen muss die Berufserlaubnis ggf. auf Tätigkeiten beschränkt werden, die mit den vorhandenen Sprachkenntnissen ausgeübt werden können, ohne dass hierdurch eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit bzw. die Patienten entsteht (vgl. § 34 Abs. 5 ÄApprO). In den „Eckpunkten zur Überprüfung der für die Berufsausübung erforderlichen Deutschkenntnisse in den akademischen Heilberufen“ der GMK²⁶ wird hierzu ausgeführt, dass für die Erteilung der Berufserlaubnis grundsätzlich dieselben sprachlichen Anforderungen wie für die Erteilung der Approbation gelten und diese Anforderungen nur ausnahmsweise unterschritten werden können, wenn durch Auflagen sichergestellt wird, dass eine Gefährdung des Patientenwohls und der öffentlichen Gesundheit ausgeschlossen ist (vgl. Ziff. 1.2 der Eckpunkte).

²⁶ vgl. GMK 2014, TOP 7.3

5 Anerkennung im Ausland abgeschlossener Facharztweiterbildungen

5.1 Allgemeine rechtliche Rahmenbedingungen

Die Anerkennung von Facharztweiterbildungen erfolgt auf Grundlage landesgesetzlicher Regelungen (z. B. Ärztereweiterbildungsgesetz Berlin – ArztWBG Bln, Heilberufsgesetz Brandenburg – HeilBerG Bb, Heilberufes-Kammergesetz Bayern – HKaG Bayern). Die entsprechenden Gesetze enthalten allgemeine Vorgaben zum Inhalt von Facharztweiterbildungen und der Berechtigung zur Führung von Facharztbezeichnungen und ermächtigen die Landesärztekammern, nach diesen Vorgaben Weiterbildungsordnungen zu erlassen (vgl. §§ 1 ff ArztWBG Bln, §§ 35 bis 47 HeilBerG Bb, Art. 27 bis 36 HKaG Bayern). Um bundesweit möglichst einheitliche Weiterbildungen bzw. Anerkennungsverfahren für Fachärzte zu ermöglichen, hat die Bundesärztekammer zudem eine Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) beschlossen, die auch Regelungen zur Anerkennung im Ausland abgeschlossener Facharztweiterbildungen enthält (vgl. §§ 18 ff MWBO). Die Musterweiterbildungsordnung hat für die Landesärztekammern jedoch nur empfehlenden Charakter und die Landesärztekammern sind den Vorschlägen zur Anerkennung ausländischer Abschlüsse nicht durchgängig gefolgt. Daher unterscheiden sich die Vorgaben für die Anerkennung ausländischer Abschlüsse in den einzelnen Bundesländern in einer Reihe von Punkten. Die entsprechenden Landesgesetze sehen jedoch in der Regel eine Gleichstellung der Anerkennung einer Facharztbezeichnung aus anderen Bundesländern vor (vgl. z. B. § 7 Abs. 9 ArztWBG Bln, § 47 HeilBerG Bb, Art. 36 HKaG Bayern).

Für die Anerkennung von Facharztweiterbildungen und -bezeichnungen sind in der Regel die Landesärztekammern und nicht – wie für die Erteilung der Approbation oder Berufserlaubnis – die Approbationsbehörden zuständig. Grundsätzlich handelt es sich bei der Erteilung der Approbation und der Anerkennung von Facharztbezeichnungen um voneinander unabhängige Verfahren. Allerdings setzen die Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern in der Regel voraus, dass für eine Anerkennung der Facharztbezeichnung auch die Gleichwertigkeit der vorangegangenen ärztlichen Grundausbildung durch die zuständige Behörde festgestellt werden muss (vgl. § 18 Abs. 3 S. 3 u. § 19 Abs. 2 S. 1 MWBO). Daher müssen die Antragstellenden in der Regel das Verfahren zur Erteilung der Approbation erfolgreich durchlaufen, bevor die Anerkennung der Facharztbezeichnung aufgrund einer im Ausland abgeschlossenen Facharztweiterbildung möglich ist.

Ebenso wie bei der Erteilung der Approbation oder Berufserlaubnis bestehen für EU-Abschlüsse und für Abschlüsse aus Drittstaaten unterschiedliche Vorgaben. Für bestimmte in der EU abgeschlossenen Facharztweiterbildungen sieht die RL 2005/36/EG eine automatische Anerkennung vor (vgl. Art. 21 u. Art. 25 ff i. V. m. Anhang V Ziff. 5.1.2. ff der RL 2005/36/EG). Wenn die Antragstellenden die in den entsprechenden Regelungen genannten Nachweise vorlegen können, muss eine Anerkennung der Facharztbezeichnung ohne individuelle Überprüfung der Gleichwertigkeit der Facharztweiterbildungen erfolgen. Sofern in anderen EU-Staaten abgeschlossene Facharztweiterbildungen den Anforderungen nach Art. 25 ff der RL 2005/36/EG nicht genügen und daher nicht vom System der automatischen Anerkennung umfasst sind, sind die allgemeinen Vorgaben zur Anerkennung in Art. 10 ff RL 2005/36/EG zu beachten (vgl. Art. 10 b RL 2005/36/EG). Gleiches gilt für Facharztweiterbildungen und -bezeichnungen, die in anderen EU-Staaten bereits anerkannt wurden, sofern die Antragstellenden die betreffende ärztliche Tätigkeit in dem Staat der ersten Anerkennung bereits drei Jahre ausgeübt haben (vgl. Art. 3 Abs. 3 RL 2005/36/EG). Sofern die entsprechenden Vorgaben in den Landesgesetzen zur ärztlichen Weiterbildung und den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern nicht umgesetzt sind, können sich die Antragstellenden unmittelbar auf die RL 2005/36/EG berufen.

Die Regelungen für die Anerkennung von (sonstigen) in Drittstaaten abgeschlossenen Facharztweiterbildungen in den Heilberufsgesetzen der Länder und Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern sind dagegen zum Teil unterschiedlich. Die entsprechenden Vorgaben orientieren sich teilweise an den Regelungen zur Ertei-

lung der Approbation an Ärztinnen und Ärzte mit Abschlüssen aus Drittstaaten und an den Regelungen zur Anerkennung ausländischer Abschlüsse in den §§ 18 ff MWBO, enthalten teilweise aber auch abweichende Regelungen. Grundsätzlich müssen die Antragstellenden für die Anerkennung einer in einem Drittstaat abgeschlossenen Facharztweiterbildung (ebenso wie bei der Approbation) die Gleichwertigkeit des Ausbildungs- bzw. Weiterbildungsstands nachweisen. Sofern die Gleichwertigkeit verneint wird, müssen die Antragstellenden eine der inländischen Facharztprüfung entsprechende Prüfung ablegen. Teilweise wird darüber hinaus verlangt, dass die Antragstellenden eine bestimmte Mindestdauer der fachärztlichen Weiterbildung im Inland absolviert haben (vgl. z. B. § 7b Abs. 2 ArztWBG Bln; § 19 Abs. 1 WBO Rheinland-Pfalz).

5.2 Anerkennung von Facharztweiterbildungen am Beispiel der Regelungen in Bayern

Da Bayern zu den Bundesländern gehört, die den Vorschlägen der Bundesärztekammer für eine bundesweit einheitliche Regelung der Anerkennung im Ausland abgeschlossener Facharztweiterbildungen weitgehend gefolgt sind, soll hier exemplarisch auf die relevanten Regelungen in Bayern eingegangen werden.²⁷ Die Zuständigkeit für die Anerkennung von Facharztweiterbildungen und -bezeichnungen liegt in Bayern bei der Bayerischen Landesärztekammer mit Sitz in München (vgl. Art. 33 HKaG Bayern). Ebenso wie in den bundesrechtlichen Regelungen zur Approbation und Berufserlaubnis wird in den bayerischen Regelungen zur Facharztweiterbildung zwischen der Anerkennung von EU-Abschlüssen und der Anerkennung von Drittstaatsabschlüssen unterschieden, ohne dass es dabei jedoch auf die Staatsangehörigkeit der Antragstellenden ankommt (vgl. Art. 33 HKaG Bayern und §§ 18, 19 WBO Bayern). Die Verfahrensregelungen zu den vorzulegenden Unterlagen und Entscheidungsfristen gelten im Grundsatz für alle Antragstellenden gleichermaßen (vgl. § 19 Abs. 3 WBO Bayern).

5.2.1 Anerkennung in der EU abgeschlossener Facharztweiterbildungen²⁸

Im Einklang mit den Vorgaben in der RL 2005/36/EG sehen Art. 33 Abs. 5 S. 1 HKaG Bayern und § 18 Abs. 1 u. 2 WBO Bayern eine automatische Anerkennung in der EU abgeschlossener Facharztweiterbildungen vor, sofern die Voraussetzungen nach Art. 21 u. Art. 25 ff i. V. m. Anhang V Ziff. 5.1.2. ff der Richtlinie erfüllt sind (s. o.). Die Anerkennung in der EU abgeschlossener Facharztweiterbildungen, die nicht vom System der automatischen Anerkennung umfasst sind, erfolgt nach den allgemeinen Vorgaben zur Anerkennung in Art. 10 ff RL 2005/36/EG (vgl. Art. 33 Abs. 5 S. 2 – 6 HKaG Bayern). Grundsätzlich setzt die Anerkennung in entsprechenden Fällen die „Gleichwertigkeit des Weiterbildungsstands“ voraus (vgl. § 18 Abs. 3 S. 1 WBO Bayern). Der Weiterbildungsstand ist nach § 18 Abs. 3 S. 3 WBO Bayern als gleichwertig anzusehen, wenn keine wesentliche Unterschiede zu der inländischen Weiterbildung bestehen und die zuständige Behörde die Gleichwertigkeit der vorangegangenen ärztlichen Grundausbildung festgestellt hat (siehe Kapitel 5.1). Infolge dieser Regelung ist davon auszugehen, dass die Anerkennung einer Facharztweiterbildung aus anderen EU-Staaten in Bayern in der Regel eine vorherige erfolgreiche Beantragung der Approbation voraussetzt. Im Übrigen entsprechen die Regelungen zur Überprüfung der Gleichwertigkeit im Wesentlichen den Regelungen für die Erteilung der Approbation nach der Bundesärztekammer (siehe Kapitel 3.1). Die Antragstellenden können (ebenso wie bei der Approbation) wesentliche Unterschiede durch den Nachweis von Berufserfahrung im Aus- oder Inland ausgleichen (§ 18 Abs. 3 S. 5 WBO Bayern). Wenn trotz der Berücksichtigung der im Rahmen der Berufspraxis erworbenen Kenntnisse wesentliche Unterschiede bestehen, müssen die Antragstellenden für die Anerkennung der Fach-

²⁷ Aus den jüngsten Änderungen der MWBO der Bundesärztekammer vom 23.10.2015 und der WBO Bayern vom 25.10.2015 ergeben sich allerdings wieder einige Abweichungen (vgl. z. B. § 19 Abs. 2 MWBO u. § 19 Abs. 2 WBO Bayern).

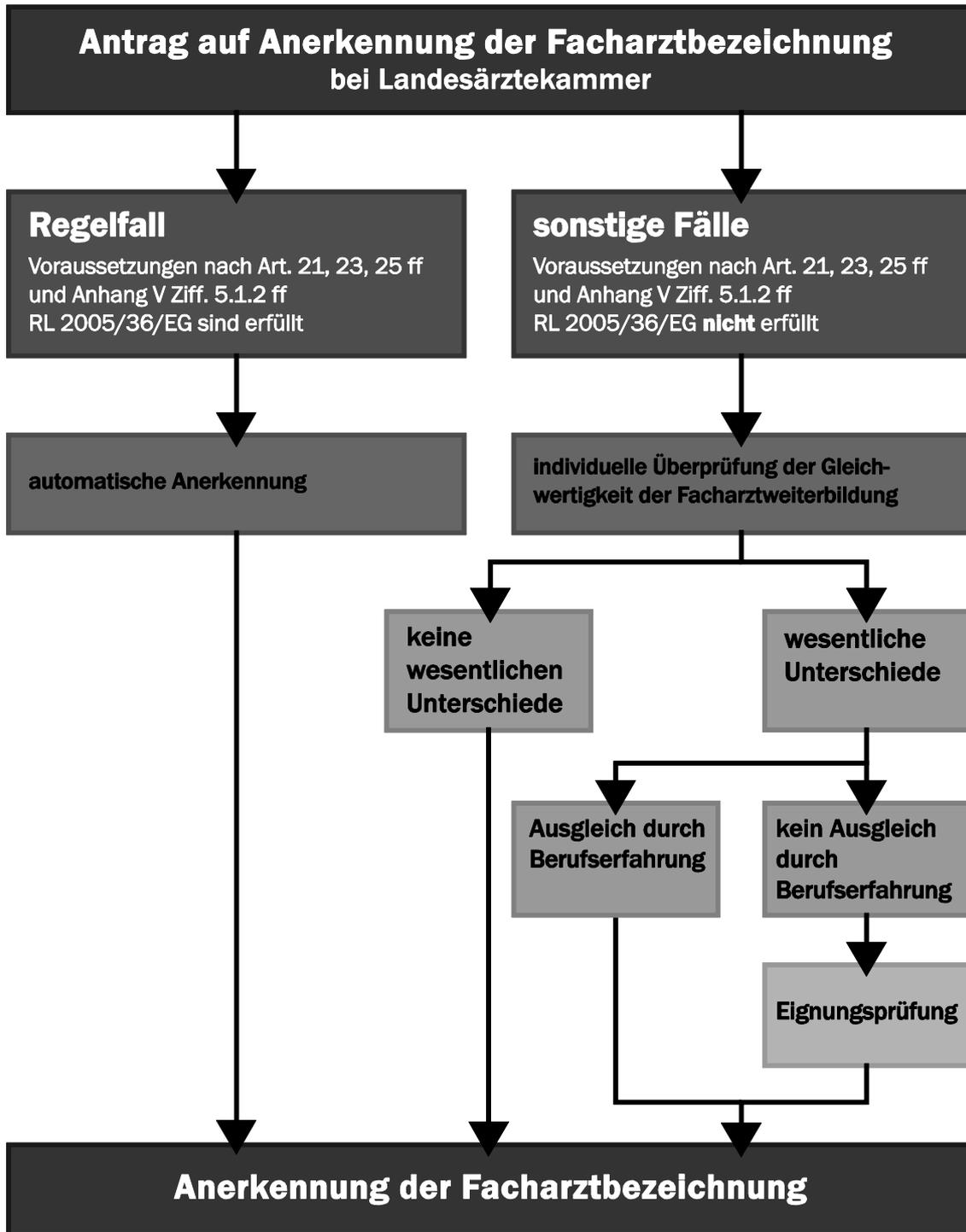
²⁸ Die in diesem Abschnitt dargestellten Regelungen gelten grundsätzlich auch für Ärztinnen und Ärzte mit in den sonstigen EWR-Staaten oder der Schweiz abgeschlossenen Facharztweiterbildungen (vgl. Fn 7). Im Interesse einer leichteren Lesbarkeit wird jedoch auf die Geltung für Antragstellende mit Abschlüssen aus diesen Staaten nicht eingegangen.

arztweiterbildung eine sog. Eignungsprüfung ablegen, die auf die festgestellten wesentlichen Unterschiede zu beschränken ist (vgl. hierzu § 18 Abs. 3 S. 6 – 10 WBO Bayern).

Nach § 18 Abs. 3 S. 2 WBO Bayern gelten die entsprechenden Regelungen auch für Ärztinnen und Ärzte, die ihre Facharztausbildung in einen Drittstaat abgeschlossen haben und deren Weiterbildung bereits in einem anderen EU-Mitgliedsstaat anerkannt wurde. Allerdings setzt die Anwendbarkeit der Regelungen zur Anerkennung von EU-Weiterbildungen (und die damit verbundene Besserstellung im Hinblick auf den Umfang einer für die Anerkennung erforderliche Prüfung) zusätzlich voraus, dass die Antragstellenden die betreffende fachärztliche Tätigkeit in dem Staat der ersten Anerkennung drei Jahre lang ausgeübt haben. Die Regelung in § 18 Abs. 3 S. 2 WBO Bayern unterscheidet sich insoweit von der entsprechenden (parallelen) Regelung zur Erteilung der Approbation in § 3 Abs. 2 S. 9 BÄO, die diese zusätzliche Voraussetzung nicht vorsehen (siehe Kapitel 3.1).

Abbildung 3 verdeutlicht die in Bayern geltenden bzw. in der MBWO vorgesehenen Regelungen zur Anerkennung der Facharztbezeichnung für Ärztinnen und Ärzte mit in der EU abgeschlossenen Facharztweiterbildungen.

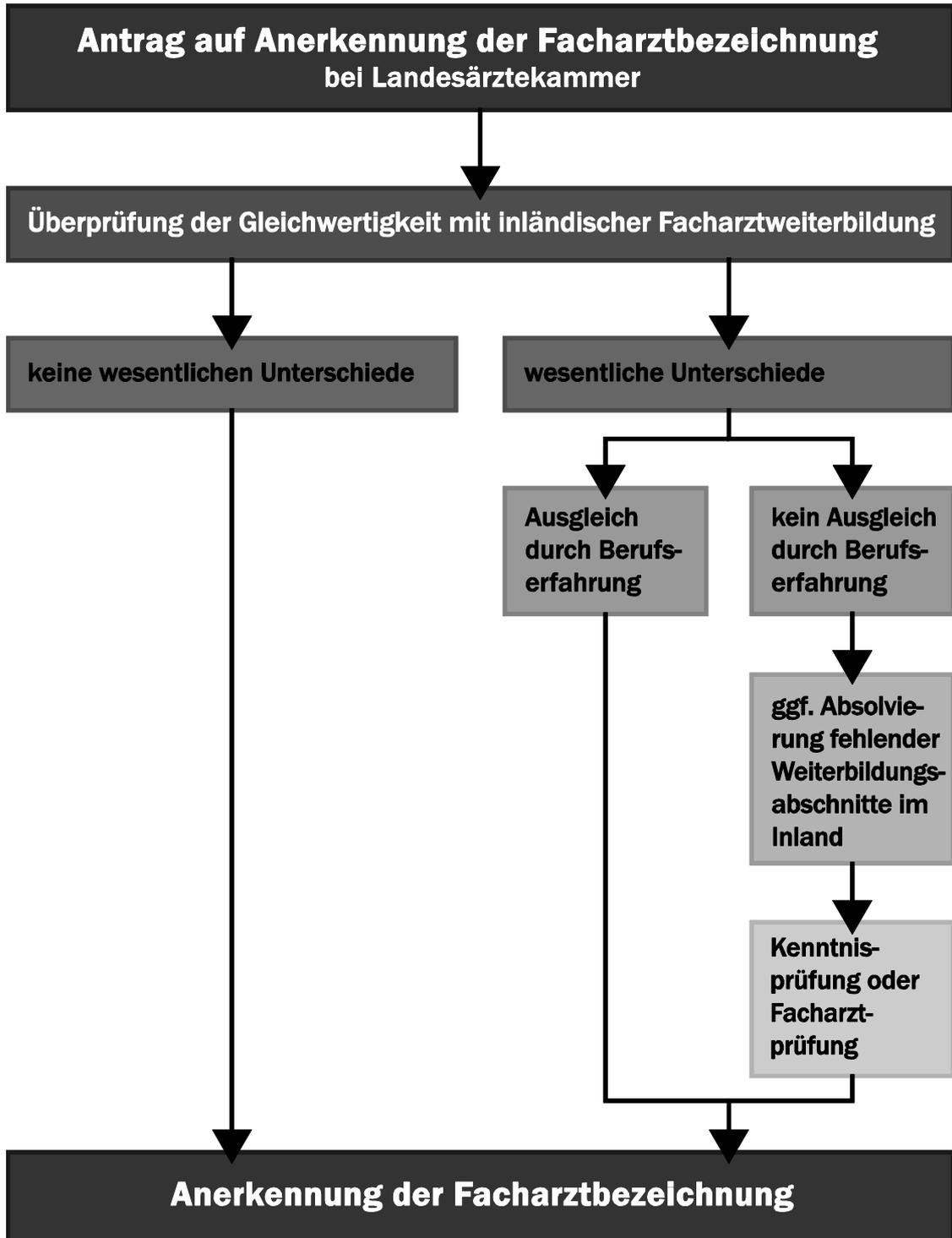
Abbildung 3: Schaubild zur Anerkennung der Facharztbezeichnung für Ärztinnen und Ärzte mit in der EU abgeschlossenen Facharztweiterbildungen (Beispiel Bayern/MWBO) (eigene Darstellung)



5.2.2 Anerkennung in Drittstaaten abgeschlossener Facharztweiterbildungen

Die Anerkennung von (sonstigen) in Drittstaaten abgeschlossenen Facharztweiterbildungen setzt ebenso wie die Anerkennung von EU-Abschlüssen, die nicht vom System der automatischen Anerkennung umfasst sind, die Gleichwertigkeit des Weiterbildungsstands voraus (vgl. Art. 33 Abs. 5 S. 7 HKaG, § 19 WBO Bayern). Für die Überprüfung der Gleichwertigkeit gelten ebenfalls die gleichen Kriterien (Gleichwertigkeit der ärztlichen Grundausbildung, keine wesentlichen Unterschiede zwischen ausländischer und inländischer Weiterbildung, Möglichkeit des Ausgleichs wesentlicher Unterschiede durch Berufserfahrung – vgl. § 19 Abs. 2 S. 1 WBO). Allerdings müssen Antragstellende bei fehlender Gleichwertigkeit des Weiterbildungsstands eine Prüfung ablegen, die sich auf alle in Bayern vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte erstrecken kann und daher umfangreicher ist als die sog. Eignungsprüfung bei EU-Abschlüssen (vgl. § 19 Abs. 2 S. 3 i. V. m. § 14 Abs. 2 WBO Bayern). Für Inhalt und Ablauf dieser Prüfungen gelten die Regelungen zur regulären Facharztprüfung in §§ 13 bis 16 WBO Bayern entsprechend. Daneben besteht nach Art. 33 Abs. 4 S. 2 u. 3 HKaG Bayern und §§ 10 ff WBO Bayern die Möglichkeit, bei der Landesärztekammer eine Anrechnung im Ausland absolvierter Weiterbildungszeiten zu beantragen und die jeweilige Facharztausbildung in Bayern abzuschließen.

Abbildung 4: Schaubild zur Anerkennung der Facharztbezeichnung für Ärztinnen und Ärzte mit in Drittstaaten abgeschlossenen Facharztweiterbildungen (Beispiel Bayern/MWBO) (eigene Darstellung)



5.2.3 Verfahrensregelungen

Nach § 18 Abs. 5 u. § 19 Abs. 3 WBO Bayern sind bei der Beantragung der Anerkennung im Ausland abgeschlossener Facharztausbildungen folgende Unterlagen vorzulegen:

- die Approbation oder (alternativ) eine Berufserlaubnis zzgl. eines Nachweises über die Gleichwertigkeit der ärztlichen Grundausbildung
- ein Identitätsnachweis
- eine tabellarische Aufstellung über die absolvierte Weiterbildung und die Berufspraxis
- eine amtlich beglaubigte Kopie der Weiterbildungsnachweise sowie Bescheinigungen über die Berufspraxis
- ggf. Konformitätsbescheinigungen oder Tätigkeitsnachweise über die letzten fünf Jahre (bei einer automatischen Anerkennung von Facharztausbildungen aus der EU nach § 18 Abs. 2 WBO Bayern)
- ggf. zusätzliche Nachweise zur Prüfung der Gleichwertigkeit
- ggf. Unterlagen zur Anrechnung in Drittstaaten ausgeübter Tätigkeiten im Rahmen des Abschlusses einer Facharztweiterbildung in einem anderen EU-Staat
- eine schriftliche Erklärung, ob die Anerkennung der Weiterbildungsnachweise bereits bei einer anderen Ärztekammer beantragt wurde oder wird

Die Antragstellenden sind generell verpflichtet, alle für die Ermittlung der Gleichwertigkeit notwendigen Unterlagen vorzulegen sowie alle dazu erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Kommen sie dieser Mitwirkungspflicht nicht nach, kann die Ärztekammer ohne weitere Ermittlungen entscheiden (vgl. § 18 Abs. 5 S. 3-4 u. § 19 Abs. 3 WBO Bayern). Fremdsprachige Dokumente sind nach § 18 Abs. 5 S. 2 u. § 19 Abs. 3 WBO Bayern mit einer beglaubigten Übersetzung vorzulegen, die durch einen öffentlich bestellten oder beeidigten Übersetzer oder Dolmetscher erstellt wurden. Bei berechtigten Zweifeln an der Richtigkeit der Angaben der Antragstellenden darf die Ärztekammer Auskünfte von den zuständigen Stellen im Herkunftsstaat einholen (§ 18 Abs. 6 u. § 19 Abs. 3 WBO Bayern).

Ebenso wie beim Approbationsverfahren sind aber auch die Vorgaben in Art. 57a RL 2005/36/EG zum „elektronischen Verfahren“ zu berücksichtigen. Nach diesen Vorgaben müssen die zuständigen Behörden (für Antragstellende aus anderen EU-Mitgliedstaaten) grundsätzlich eine elektronische Übersendung von Antragsunterlagen ermöglichen; die Entscheidungsfristen beginnen zudem bereits mit dem elektronischen Einreichen der Unterlagen (s.o., 3.3).

Zu den Entscheidungsfristen bestimmt Art. 33 Abs. 5a HKaG Bayern allgemein (d. h. sowohl für inländische als auch alle ausländischen Facharztweiterbildungen), dass die Landesärztekammer den Antragstellenden binnen eines Monats den Eingang der Antragsunterlagen bestätigt und ggf. mitteilt, welche Unterlagen fehlen. Die Entscheidung über die Anerkennung der Abschlüsse muss grundsätzlich innerhalb von drei Monaten nach Eingang der vollständigen Unterlagen getroffen werden. Im Fall von Facharztweiterbildungen aus anderen EU-Staaten, die nicht vom System der automatischen Anerkennung umfasst sind, und im Fall von Facharztweiterbildungen aus Drittstaaten beträgt die maximale Frist für die Entscheidung über die Anerkennung der Abschlüsse jedoch vier Monate (vgl. Art. 33 Abs. 5a S. 2 HKaG Bayern; § 18 Abs. 4 S. 3 u. § 19 Abs. 3 WBO Bayern).

§ 33 Abs. 5a S. 3 HKaG Bayern legt darüber hinaus (im Einklang mit den Änderungen in der RL 2005/36/EG) fest, dass die Landesärztekammer das Ablegen einer Eignungsprüfung für Antragsteller mit EU-Abschlüssen innerhalb von sechs Monaten nach Bekanntgabe des Bescheids über die Feststellung wesentlicher Unterschiede gewährleisten muss (vgl. auch § 18 Abs. 3 S. 9 WBO Bayern). Für Antragsteller mit Drittstaatsabschlüssen gilt diese Verpflichtung jedoch nicht.

6 Weitere Informationen und hilfreiche Links

Wegweiser zu den zuständigen Stellen

- www.erkennung-in-deutschland.de (Stand: September 2016)
- [www.bundesaerztekammer.de/downloads/Liste der Approbationsbehoerden final.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Liste_der_Approbationsbehoerden_final.pdf) (Stand: Oktober 2015) Anmerkung: Auf den Seiten der Landesbehörden und Landesärztekammern sind z.T. ausführliche Informationen zu finden.

Informationen der Bundesärztekammer zum Thema: Medizinstudium und ärztliche Tätigkeit in Deutschland

- <http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/internationales/medizinstudium-und-aerztliche-taetigkeit-in-deutschland/> (Stand: September 2016)

Informationen des Marburger Bundes für ausländische Ärztinnen und Ärzte

- <https://www.marburger-bund.de/mitgliederservice/faq-auslaendische-aerzte> (Stand: September 2016)

Informationen des Hartmannbundes zu der Approbation von ausländischen Ärztinnen und Ärzten

- http://www.hartmannbund.de/fileadmin/user_upload/Downloads/HB-Magazin/HB_Magazin_03_2015_DS.pdf (Stand: August 2015)

Informationen zu den Arbeitsfeldern und Anforderungen im deutschen Gesundheitsbereich

- www.kompetenzen-gesundheitsberufe.de/ (Stand: September 2016)

Lernplattform IMED-KOMM-EU, u.a. kostenfreie Sprachlernangebote für Personen, die im medizinischen Bereich tätig sind

- www.imed-komm.eu/ (Stand: September 2016)

7 Quellen

Benzer, U./ Hoffmann, J. / Encheva, A. / Vockentanz, V.: Auswertungsbericht 01/2016. Dokumentation der Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung, Nürnberg 2016. Abrufbar unter: https://www.erkennung-in-deutschland.de/media/2016_NIQ-Quartalsbericht_Beratung_1-2016.pdf (Stand: 31.05.2016)

Böse, C./ Wünsche, T.: Abschlüsse im Gesundheitsbereich: Mehr Einheitlichkeit bei Anerkennung gefragt. In: *clavis* (2016) 1, S. 6-7, abrufbar unter: http://www.netzwerk-ig.de/fileadmin/Redaktion/Downloads/IQ_Publikationen/Clavis/clavis_01_2016_web.pdf (Stand: 13.04.2016)

Bundesamt für Statistik: Tabellen Berufliche Bildung, 2015, abrufbar unter: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/BildungForschungKultur/BildungForschungKultur.html> (Stand: 01.05.2016)

Bundesinstitut für Berufsbildung: Anerkennung in Deutschland. Glossar, o.J., Abrufbar unter: www.erkennung-in-deutschland.de/html/de/glossar.php (Stand: 31.05.2016)

Bundesministerium für Bildung und Forschung: Zweiter Bericht zum Anerkennungsgesetz, Berlin 2015. Abrufbar unter: <https://www.erkennung-in-deutschland.de/html/de/1710.php> (Stand: 31.05.2015)

Bundesministerium für Bildung und Forschung: Dritter Bericht zum Anerkennungsgesetz, Berlin 2016. Abrufbar unter: <https://www.erkennung-in-deutschland.de/html/de/erkennungungsbericht2016.php> (Stand: 08.06.2015)

Gesundheitsministerkonferenz (GMK): Beschluss vom 24./25. Juni 2015: Einrichtung einer länderübergreifenden Gutachtenstelle für die Gesundheitsberufe bei der ZAB, 2015. Abrufbar unter: <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=294&jahr=2015> (Stand: 31.05.2016)

Gesundheitsministerkonferenz (GMK): Beschluss vom 26./27. Juni 2014: Eckpunkte zur Überprüfung der für die Berufsausübung erforderlichen Deutschkenntnisse in den akademischen Heilberufen, 2014. Abrufbar unter: www.gmkonline.de/documents/TOP73BerichtP_Oeffentl_Bereich.pdf (Stand: 06.02.2015)

Gesundheitsministerkonferenz (GMK): Beschlüsse der 86. GMK. TOP 7.1., 2013. Abrufbar unter: www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=10&jahr=2013 (Stand: 20.02.2015)

Marburger Bund: FAQ - Häufig gestellte Fragen von ausländischen Ärzten, o.O. o. J.. Abrufbar unter: www.marburger-bund.de/sites/default/files/dateien/seiten/faqs-auslaendische-aerzte/faq-auslaendische-aerzte.pdf (Stand: 19.02.2015)

(Muster-)Weiterbildungsordnung: 2003 in der Fassung vom 23.10.2015. Abrufbar unter: <http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/aus-weiter-fortbildung/weiterbildung/muster-weiterbildungsordnung/>

(Stand: 31.05.2015)

Wünsche, T.: Auswertung der amtlichen Statistik zum Anerkennungsgesetz des Bundes 2014, Bonn 2015. Abrufbar unter: https://www.erkennung-in-deutschland.de/media/2015_12_11_StaBA-Zahlen_2014.pdf (Stand: 31.05.2016)

www.netzwerk-iq.de

fachstelle.beratung.qualifizierung@f-bb.de

 Fachstelle „Beratung und Qualifizierung“