



AUSLÄNDISCHE ÄRZTE

Arzt ist nicht gleich Arzt

Foto: Arztinternational/St.Op.stock.adobe.com

Jedes Land reglementiert die Voraussetzungen für die Ausbildung und Zulassung zur ärztlichen Tätigkeit auf unterschiedliche Art und Weise.

Internationale Arztausweise mögen dies suggerieren, doch Arzt ist nicht gleich Arzt. Die deutsche Approbation ist im Ausland nicht mit einer eigenständigen ärztlichen Befugnis verbunden. Ähnlich sieht es für Ärzte in Deutschland aus, die ihre Ausbildung im Ausland absolviert haben.

Für den Arzt, delegierende Kollegen und das anstellende deutsche Krankenhaus bringt dies gleich mehrere unerwünschte Konsequenzen mit sich. Ein Arzt aus dem Ausland ist ohne die Anerkennung seines Berufs in Deutschland kein Arzt – unabhängig von seiner tatsächlichen Qualifikation. Er kann und darf hierzulande nicht selbstständig als Arzt praktizieren. Hospitanten dürfen beobachten, nicht tätig werden, auch nicht unter Aufsicht. Die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit ohne Erlaubnis ist strafbar. Sie lässt sich nicht als eigenständige ärztliche Leistung abrechnen. Für die Beteiligten erwachsen zudem haftungsrechtliche Risiken.

Möglichkeiten, den Arztberuf auszuüben

Doch welche Möglichkeiten gibt es, seinen ärztlichen Beruf auszuüben? Die Befähigung dazu bietet in Deutschland die Approbation. Eine vorübergehende oder eine auf bestimmte Tätigkeiten beschränkte Ausübung ist auch aufgrund einer Erlaubnis zulässig. Ob ein Arzt nur eine Berufserlaubnis hat oder ihm eine Approbation erteilt wurde, wirkt sich zum Beispiel im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung aus. So rechnet das Bundesland Bayern zum Beispiel Ärzten auf die Weiterbildung grundsätzlich nur Zeiten nach der Approbation an. Problematisch sind Zeiten während einer Berufserlaubnis, also die Zeiten vor der Approbation.

Staatsangehörige eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union (EU) oder aus einem anderen Vertragsstaat des Europäi-

schen Wirtschaftsraums (EWR) dürfen den ärztlichen Beruf ohne Erlaubnis ausüben, sofern sie nur vorübergehend und gelegentlich tätig werden. Sie unterliegen dann der Meldepflicht. Wollen sie dauerhaft in Deutschland tätig werden, bedürfen auch sie einer Approbation.

Ausbildung in der EU, im EWR oder im Drittland

Doch wie kommen ausländische Ärzte an eine deutsche Approbation? Das regeln die Bundesärzteordnung und die Ärztliche Approbationsordnung. Sie unterscheiden zwischen einer Ausbildung innerhalb der EU oder im EWR und der Ausbildung in einem Drittland.

Eine in der EU oder im EWR abgeschlossene ärztliche Ausbildung gilt mit wenigen Ausnahmen als eine mit dem deutschen Hochschulstudium vergleichbare Ausbildung. Gleichwohl muss der im Ausland bereits tätige Arzt in Deutschland erneut eine Approbation beantragen.

Ist der Nachweis älter als der Beitritt des jeweiligen Mitgliedsstaates, so hat die zuständige Behörde die Gleichwertigkeit der Ausbildung zu überprüfen. Gibt es wesentliche Unterschiede in der Ausbildung, die der Antragsteller auch nicht durch seine spätere Berufspraxis ausgeglichen hat, muss er eine Eignungsprüfung ablegen. Der Inhalt der Eignungsprüfung beschränkt sich auf die festgestellten Unterschiede. Stammt der Antragsteller selbst aus der EU, hat er meist auch eine Aufenthaltserlaubnis und Arbeitserlaubnis für Deutschland.

Anders sieht es aus, wenn der Antragsteller seine Ausbildung in einem Drittland abgelegt hat. In diesem Fall ist stets die Gleichwertigkeit der Ausbildung zu prüfen. Auch in diesen Fällen

können die Antragsteller ihre Defizite durch lebenslanges Lernen oder später erworbene Berufspraxis ausgleichen. Gibt es wesentliche Unterschiede, muss der Antragsteller eine Prüfung ablegen, die sich auf den Inhalt der staatlichen Abschlussprüfung bezieht. Allerdings erhalten Ärzte aus Drittländern schwieriger eine Aufenthaltserlaubnis und eine Arbeitserlaubnis.

Rechtsanspruch auf Approbation

Gibt es keine wesentlichen Unterschiede und damit auch keine Defizite, so haben sowohl Antragsteller aus der EU als auch Antragsteller aus Drittländern Rechtsanspruch auf Approbation.

Die jeweils nach Landesrecht zuständige Behörde muss dem Arzt innerhalb eines Monats nach seiner Antragstellung mitteilen, welche Unterlagen noch fehlen, um den Antrag bearbeiten zu können. Wenn sie alle Unterlagen hat, muss sie dem Antragsteller innerhalb von vier Monaten einen Bescheid erteilen über die Feststellung wesentlicher Unterschiede. Innerhalb eines Zeitraums von sechs weiteren Monaten soll der Arzt dann die Eignungs- oder Kenntnisprüfung ablegen können.

Erfahrungsgemäß verzögert sich das Verfahren, wenn der Antragsteller weitere Unterlagen vorlegen muss, die er bei der äußerst komplexen Antragstellung versäumt hatte. So fehlt es gelegentlich an einem von einem zugelassenen Dolmetscher übersetzten Dokument. Oder es fehlt an der für das jeweilige Herkunftsland erforderlichen öffentlichen Beglaubigung der Urkunden. Das Original allein genügt nicht. Manchmal sind die Bescheinigungen auch nicht mehr aktuell. Dann sind die gesetzlichen Fristen zu beachten. Die Antragsteller sollten die Anforderungen an dieses Anerkennungsverfahren nicht unterschätzen. Immerhin ist die Gesundheit der Patienten ein höchst schützenswertes Rechtsgut.

Während des Approbationsverfahrens vergessen Ärzte gelegentlich, dass ihre Berufserlaubnis befristet ist. Doch sind sowohl der Antragsteller als auch der Arbeitgeber in der Pflicht, den Ablauf einer zeitlich befristeten Berufserlaubnis zu überwachen und sie frühzeitig zu verlängern. Bevor Ärzte ihren Antrag bei der Behörde einreichen, kann es sinnvoll sein, anwaltliche Beratung in Anspruch zu nehmen, um Unklarheiten auszuräumen.

Wenn deutsche Ärzte ins Ausland gehen

Ärzte, die ihre Ausbildung in Deutschland abgeschlossen haben, sollten sich vor einer geplanten Auslandsstätigkeit über die rechtlichen Voraussetzungen im Gastland informieren. Dies gilt auch für notwendige Visa, Arbeitserlaubnisse und Versicherungen.

Ärzte, die im Rahmen ihrer Facharztanerkennung eine Weiterbildung im Ausland anstreben, sollten sich vorher bei ihrer zuständigen Ärztekammer darüber informieren, ob diese anerkannt wird und sich dies möglichst schriftlich bestätigen lassen. Denn die Ärztekammern in Deutschland erkennen nicht jede Weiterbildung im Ausland vollständig an.

Legen Ärzte eine Prüfung im Ausland ab, sollten sie die Unterlagen vor Ort beglaubigen lassen. Meist müssen Urkunden in einer Übersetzung von einem öffentlichen und beeidigten Dolmetscher vorliegen.

Dr. Andreas Stauer

Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, Informationstechnologierecht
FASP Finck Sigl & Partner
80336 München

KURZ NOTIERT

Experten erarbeiten DIN-Norm „Krankenhausreinigung“



Foto: picture alliance

In einer bundesweiten Kooperation arbeitet das Universitätsklinikum Münster (UKM) derzeit an einem Konzept für eine DIN-Norm „Krankenhausreinigung“. Gemeinsam mit anderen Universitätskliniken, medizinischen Institutionen und Wissenschaftlern aus ganz Deutschland will das Uniklinikum einheitliche Reinigungsstandards entwickeln und diese beim Deutschen Institut für Normung einreichen. Ziel des Projektes ist es, Reinigungsabläufe im Krankenhaus ab dem Jahr 2019 mit einheitlichen Vorgaben zu standardisieren und so den hygienischen Standard in deutschen Kliniken zu erhöhen.

„Eine umfassende und qualitativ hochwertige Krankenhausreinigung ist ein Faktor, der im Kontext von Krankenhaushygiene in den vergangenen Jahren stetig an Bedeutung gewonnen hat“, sagte Andreas Rütz, Geschäftsführer der UKM Gebäudemanagement GmbH. Selbst in einer hoch entwickelten Industrienation wie Deutschland würden 30 000 Menschen im Jahr aufgrund von Infektionen sterben, die sie während ihres stationären Aufenthalts im Krankenhaus erworben hätten.

Dieser Entwicklung wollen die Hygieneexperten mit der Einführung einer DIN-Norm jetzt entgegenwirken. Seit Anfang des Jahres erarbeiten sie in regelmäßigen Sitzungen erste Konzeptideen. Auch Vertreter aus Wissenschaft und Politik haben Rütz zufolge dem Ansinnen bereits Nachdruck verliehen, allgemeine Vorgaben zur Reinigung von Krankenhäusern aufzustellen, an denen sich Dienstleistungsunternehmen der Gebäudereinigung orientieren können.

Geplant ist, im weiteren Projektverlauf auf die Expertise von Krankenkassen, der Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene zurückzugreifen. „Das Projekt befindet sich noch in einem frühen Stadium“, sagte Rütz weiter. „Wir diskutieren verschiedene Ansätze, beispielsweise die adäquate und bedarfsgerechte Reinigung und Desinfektion oder auch die Ausbildung von hoch qualifiziertem und gut geschultem Personal.“

EB