

Berufserlaubnis, quo vadis?

Die Berufserlaubnis stellt für viele in Drittstaaten ausgebildete Ärztinnen und Ärzte einen entscheidenden Zwischenschritt auf dem Weg zur uneingeschränkten Tätigkeit (der Approbation) dar. Sie ermöglicht die Ausübung des ärztlichen Berufs unter gewissen Einschränkungen.

Rechtsgrundlage für die Erteilung der Berufserlaubnis ist § 10 der Bundesärzteordnung. Die Erlaubnis kann auf bestimmte Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen begrenzt werden. Sie darf nur widerruflich und in der Regel für höchstens zwei Jahre erteilt oder verlängert werden. Die zuständige Behörde versieht die Erlaubnis mit Einschränkungen und Nebenbestimmungen. Hierbei finden der Ausbildungsstand, die Kenntnisse der deutschen Sprache und die gesundheitliche Eignung Berücksichtigung, um eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auszuschließen.

In der Praxis sind Inhaber einer Berufserlaubnis längst ein fester Bestandteil der medizinischen Versorgung. Sie arbeiten überwiegend in Krankenhäusern und mittlerweile ist auch eine Beschäftigung in Praxen als Ausbildungsassistenten möglich. Dennoch gilt: Ihre Tätigkeit erfolgt ausschließlich in abhängiger/nichtselbstständiger Beschäftigung und unter Anleitung eines approbierten Arztes. Eine eigenverantwortliche Tätigkeit ist ausgeschlossen. Die Anleitung und Begleitung durch einen approbierten Arzt muss sichergestellt werden.

Die Umsetzung und Häufigkeit der fachlichen Anleitung sowie die Verantwortung obliegen dabei der jeweiligen Einrichtung. Eine Pflicht zur ständigen Beaufsichtigung ergibt sich aus der



Ärztinnen und Ärzte mit Berufserlaubnis sind längst fester Bestandteil der medizinischen Versorgung.

Auflage nicht. Die Organisationsstruktur in einer Einrichtung unter Einbeziehung von Ärzten mit Berufserlaubnis muss sicherstellen, dass eine Gefährdung von Patienten durch Unterschreitung des (Facharzt-)Standards ausgeschlossen ist. Die Verantwortung hat die ärztliche Leitung/der Praxisinhaber. Damit verbundene Risiken sind Fragen des Haftungsrechts und stets am Einzelfall abzuwägen. Defizite in der Organisation der sorgfaltsgerechten ärztlichen Versorgung gehen im Zweifelsfall zu Lasten der Klinik und können (bei sogenanntem Übernahmeverschulden) auch Probleme für den Berufsträger selbst mit sich bringen.

Abhängig von den Fähigkeiten, Kenntnissen und Erfahrungen des Berufserlaubnisinhabers ist die Teilnahme am Bereitschaftsdienst nicht von vornherein ausgeschlossen, soweit zumindest in Rufbereitschaft die Anleitung und Begleitung durch einen approbierten Arzt tatsächlich sichergestellt ist und dieser die Einrichtung im Bedarfsfall in angemessener Zeit erreichen kann. Vor dem Hintergrund der Sorgfaltspflichten sollte die Rufbereitschaft besonders kritisch geprüft werden. Im Ernstfall lässt sich aus der Ferne schlecht eingreifen und die Hürde, jemanden in der Häuslichkeit anzufordern/anzufragen ist höher als aus dem Nachbarzimmer

heraus. Die Teilnahme am vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst ist meist durch den Berufserlaubnisbescheid selbst ausgeschlossen.

Ein weiterer wesentlicher Unterschied zur Approbation ist die fehlende Möglichkeit zur Weiterbildung, § 4 der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer. Erst mit der Approbation kann eine Weiterbildung begonnen werden. Berufserlaubnisinhaber sind deshalb auch nicht mit einem Arzt in Weiterbildung gleichzusetzen.

Sowohl die betroffenen Ärztinnen und Ärzte als auch die Arbeitgeber sind da-

zu angehalten, den Weg zur Approbation zu verfolgen. Berufserlaubnisinhaber müssen sich rechtzeitig um den Erwerb der Approbation kümmern – die Ausübung ärztlicher Tätigkeit ohne eine Erlaubnis, ist strafbar. Arbeitgeber tragen jedoch die Verantwortung, dass ihre Angestellten im Rahmen gültiger Erlaubnisse tätig sind. Um zu vermeiden, dass Ärzte nach Ablauf ihrer Berufserlaubnis weiterhin ärztlich tätig sind, sollten sich Arbeitgeber rechtzeitig darüber vergewissern, wie der Stand zum Erwerb der Approbation ist. Im Falle des Erlöschens der Berufserlaubnis darf der Arbeitnehmer dann nicht mehr ärztlich tätig sein und das Ar-

beitsverhältnis müsste beendet oder in der Aufgabenstruktur entsprechend angepasst werden. Vor dem Gesetz sind diese Personen in dieser Zeit keine Ärzte mehr. Personalabteilungen sollten durch leitende Ärztinnen und Ärzte unter ihnen entsprechend konditioniert werden.

Die Berufserlaubnis bleibt ein wichtiges Instrument zur Integration ausländischer Fachkräfte, erfordert aber eine sorgfältige Umsetzung. ■

Ass. jur. Judith Buchmann
Rechtsreferentin