

Titel:

Anwesenheit eines approbierten Arztes bei Einsatz eines ausländischen Arztes

Normenketten:

BÄO § 10 Abs. 2

ÄApprO § 34

Leitsätze:

1. Die Berufserlaubnis für ausländische Ärzte kann mit der Auflage versehen werden, dass die ärztliche Tätigkeit nur unter Anwesenheit und Aufsicht eines approbierten Arztes ausgeübt werden darf, wenn die Gleichwertigkeit der Ausbildung nicht festgestellt ist. (Rn. 10 – 11) (redaktioneller Leitsatz)
2. Eine „Anwesenheit und Aufsicht“ mit einer telefonischen Rufbereitschaft und Einsatz des Facharztes innerhalb einer halben Stunde voraussehbar in durchaus denkbaren und realistischen Fällen der Notfallmedizin und im Einsatzfeld der Chirurgie genügt nicht den genannten Kriterien der Anwesenheit und Aufsicht. (Rn. 19) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Antrag nach § 80 Abs. 7 Satz 2 VwGO zum Beschluss der Kammer mit dem, Az. B 8 S 24.972, Nichtzulassung, Facharzt, Arzt, Nebenbestimmung, Klinik, Berufung, Streitwertfestsetzung, Antragsteller, Auflagen, Ausbildung, Rufbereitschaft, Form, Berufserlaubnis, Vergleich, mangelnde Aufsicht, ausländischer Arzt, approbierter Arzt, Gleichwertigkeitsprüfung, mangelnde Anwesenheit, Kenntnisprüfung

Tenor

1. Der Antrag auf Abänderung des Beschlusses der Kammer vom 15. Oktober 2024 im Verfahren B 8 S 24.972 wird abgelehnt.
2. Der Antragsteller trägt die Kosten des Verfahrens.

Gründe

I.

1

Der Antragsteller begehrt, dass die Kammer ihren Beschluss vom 15. Oktober 2024 (B 8 S 24.972), in welchem der Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage gegen Nr. 3 des Bescheids des Antragsgegners vom 28. August 2024 (sofort vollziehbare Auflagen zur Berufserlaubnis) abgelehnt wurde, abändert und die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage nunmehr anordnet.

2

Der Antrag ging am 22. Oktober 2024 beim Verwaltungsgericht Bayreuth ein. Beigefügt war eine Stellungnahme des Chefarztes der Chirurgischen Abteilung Dr. med. ... vom 18. Oktober 2024 zum Beschluss des VG Bayreuth vom 15. Oktober 2024: Der Antragsteller arbeite hiernach in hohem Maße selbständig in der Stationsversorgung und in der Notfallambulanz im Tagesdienst. Er erlebe beim Antragsteller eine gleichwertige Arbeitsqualität wie bei anderen jungen Assistenten in vergleichbarer Ausbildungszeit. Er habe beim Antragsteller keine wesentlichen Fehler feststellen können, welche Zweifel an dessen Fähigkeiten aufkommen ließen. Er frage in unsicheren Situationen nach und fordere die fachärztliche Unterstützung an. Die Situation, dass junge Nicht-Fachärzte selbständig ihren Dienst im Hause täten und ein Facharzt nur phasenweise im Hause sei, stelle eine Standardsituation in nahezu allen kleineren Kliniken in Deutschland dar. Dennoch sei die fachärztliche Behandlung jederzeit verfügbar, da der Facharzt innerhalb von einer halben Stunde im Haus sein könne. Auch in großen Kliniken bestehe kein Unterschied, da der operierende Facharzt nicht zu jedem Zeitpunkt eine Patientenmitbeurteilung durchführen könne. Eine ständige Überwachung sei illusorisch. Er habe keine Situation erlebt, in welcher es beim Antragsteller zu einer Gefährdung des Patienten gekommen sei. Eher im Gegenteil: er sei umsichtig und fleißig mit hoher Empathie gegenüber den Patienten. Inzwischen habe er auch eine Reihe von

Operationen, welche dem Ausbildungsstand angeglichen gewesen seien, durchgeführt, wobei er zunehmend auch praktisches Geschick in der operativen Fähigkeit entwickelt habe. Diese Eingriffe hätten unter Begleitung eines Facharztes stattgefunden. Er sehe für die Nichtzulassung zum Nachtdienst keinen Grund.

3

Die Regierung von ... beantragte mit Schreiben vom 28. Oktober 2024 Antragsabweisung und begründete dies damit, dass die erneute Stellungnahme von Dr. med. ... den Sachverhalt nicht gravierend verändere. Es würden die positiven Eigenschaften des Antragstellers stärker hervorgehoben. Dies sei aber bei der bisherigen Ermessensausübung bereits berücksichtigt worden. Es wurde auf die nicht bestandene Kenntnisprüfung hingewiesen. Aus der neuerlichen Stellungnahme des Dr. med. ... gehe hervor, dass der Antragsteller dazu fähig sei, durchschnittliche Notfallsituationen sowie den Routinebetrieb einer Notfallambulanz und die Anforderungen auf einer Station im Nacht- oder Wochenenddienst zu bewältigen. Der Eintritt einer unvorhergesehenen Notfallsituation, die eines schnellen und sicheren Eingriffs durch ärztliches Personal erfordere, hänge jedoch vom Zufall ab und könne nicht ausgeschlossen werden. Die Regierung von ... sehe aufgrund des sowohl in der Kenntnisprüfung vom 11. März 2024 gezeigten als auch den in den beiden cheftztlichen Stellungnahmen bescheinigten Wissensstands des Antragstellers eine alleinverantwortliche Dienstwahrnehmung, bei der ein rufbereiter Facharzt im Notfall erst etwa eine halbe Stunde nach dem erfolgten Anruf eintreffen würde, als nicht hinreichend an, um die Patientensicherheit mit der nötigen Sicherheit zu gewährleisten. Die Situation stelle sich am Tage und unter der Woche anders dar, da mehr als ein Facharzt anwesend sei. Auf Nachfrage des Gerichts zur grundsätzlichen Verfahrenspraxis führte die Regierung von ... aus, dass bei jeglicher Erlaubniserteilung die Einschränkung der Berufserlaubnis nach § 10 Abs. 2 BÄO vorgesehen sei. So werde die vorübergehende ärztliche Berufsausübung grundsätzlich nur in fachlich abhängiger Stellung (nicht selbständige und nicht leitende Tätigkeit) erlaubt. In den Hinweisen finde sich stets der Zusatz, dass unter der Arbeit in abhängiger Stellung eine Tätigkeit nur unter Anleitung, Aufsicht und Weisung eines approbierten Arztes zu verstehen sei. „Eine selbständige Vertretungstätigkeit (z.B. aus Anlass von Urlaub oder Krankheit) sei mit dieser Erlaubnis nicht verbunden.“ Es finde sich darüber hinaus unter den Hinweisen auch stets der gesetzliche Hinweis, dass eine Weiterbildung (z.B. zum Facharzt) erst nach Erhalt einer Approbation begonnen werden darf (Art. 30 Abs. 2 Satz 2 HKaG). Eine absolute Gleichstellung mit in Deutschland approbierten Ärzten und Ärztinnen, die nach dem erfolgreichen Abschluss ihres Studiums eine Weiterbildung i. o. g. Sinne aufnehmen können, sei somit gesetzlich nicht möglich. Unter „Anleitung, Aufsicht und Weisung eines approbierten Arztes“ schließe nach Ansicht der Regierung von ... eine Tätigkeit aus, bei der der Erlaubnisinhaber im Grunde alleinverantwortlich seinen Dienst verrichte. Die konkrete Ausgestaltung des Betreuungsverhältnisses werde jedoch zunächst der Verantwortung der Arbeitgeber überlassen. Wochenend- und Nachtdiensten werde zumindest dort nicht mit größerer Besorgnis begegnet, wo der Erlaubnisinhaber nicht alleinverantwortlich tätig wird, sondern weitere Ärzte im Haus seien. Die Einschränkungen seien dem Umstand geschuldet, dass bei einer vorübergehenden Berufserlaubnis nur feststehe, dass eine ärztliche Ausbildung nach den Gesetzen eines anderen Staats abgeschlossen wurde. Der gleichwertige Kenntnisstand zu deutschen Ärzten bleibe zunächst offen. Deshalb müssten zum Schutz der öffentlichen Gesundheitsversorgung Einschränkungen erfolgen. Kämen darüber hinaus noch weitere Umstände hinzu, die eine weitergehende, konkretere Einschränkung der ärztlichen Tätigkeit mit einer Berufserlaubnis, wie bspw. die Beschränkung auf einen bestimmten Arbeitgeber oder die explizite Ausnahme von Notfall-, Wochenend-, Bereitschafts- und Nachtdiensten erforderlich erscheinen lassen, würden diese, wie im vorliegenden Fall, noch einmal gesondert aufgeführt. Solche weiteren Auflagen kämen dabei regelmäßig erst bei Verlängerungen zum Tragen, da hier die Behörde erstmals weitere Erkenntnisse über den Wissensstand der Antragsteller erhalten könne. Konkret im Fall des Antragstellers liege seine universitäre Ausbildung aus dem Irak bereits zehn Jahre zurück. Das Studium habe er bereits ... abgeschlossen. Im Anschluss habe er wegen der Kriegssituation im Irak für fast drei Jahre den Beruf nicht ausüben und seine Ausbildung nicht abschließen können, die noch eine einjährige Assistenzzeit erforderte. Nach seiner Umsiedlung nach Deutschland habe er zwischen dem 18. August 2019 und dem 18. August 2020 seine irakische Ausbildung durch die Nachholung seiner Assistenzarztzeit in Deutschland abschließen können. Der Nachweis der Abgeschlossenheit seiner irakischen ärztlichen Ausbildung habe erst im Jahr 2021 mit Sicherheit festgestellt werden können. Die Arbeitsaufnahme in ... Klinik** ... sei erst mit Vertragsbeginn ab dem 1. April 2023 nachvollziehbar. Über weitere praktische Erfahrungen zwischen dem 18. August 2020 und dem 1. April 2023 sei nichts bekannt. Die großen zeitlichen Lücken, in denen nach dem Abschluss des Studiums der

ärztliche Beruf nicht ausgeübt werden konnte, unterschieden den Antragsteller ebenfalls wesentlich von Assistenzärzten, die über eine deutsche Approbation verfügen. Dass wie in der Kenntnisprüfung festgestellt, Kenntnislücken beim Antragsteller bestehen würden, sei somit plausibel. Auch durch die zweite Stellungnahme des Dr. med. ... werde das Erfordernis der grundsätzlichen Beaufsichtigung des Antragstellers nicht in Frage gestellt.

4

Der Antragsteller ließ mit Schreiben seines Bevollmächtigten vom 29. Oktober 2024 vortragen, dass die erneute Stellungnahme von Dr. med. ... zum Ausdruck bringe, dass der Antragsteller seiner Erfahrung nach vollständig dazu geeignet sei, unter denselben Bedingungen wie jeder andere Assistent die streitgegenständlichen Dienste wahrzunehmen. Die Erkenntnisse aus dem klinischen Alltag seien geeignet, das Ergebnis der Kenntnisprüfung zu überschreiben. Da beim Antragsteller keine Einschränkung der vorhandenen Fähigkeiten anzunehmen sei, hätte die Ausnahme von Diensten nicht erfolgen dürfen und er hätte wie jeder andere eine Berufserlaubnis ohne Einschränkungen erhalten müssen.

5

Bezüglich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die Gerichts- und Behördenakten (auch im Verfahren B 8 K 24.939) sowie das Vorbringen der Beteiligten Bezug genommen (§ 117 Abs. 3 Satz 2 VwGO analog).

II.

6

Das Gericht legt den statthaften Antrag des Antragstellers als Antrag nach § 80 Abs. 7 Satz 2 VwGO aus, § 122 Abs. 1, § 88 VwGO. Hiernach kann jeder Beteiligte die Änderung oder Aufhebung wegen veränderter oder im ursprünglichen Verfahren ohne Verschulden nicht geltend gemachter Umstände beantragen.

7

Der Antragsteller verweist auf veränderte Umstände in Form des weiteren Schreibens des Dr. med. ... vom 18. Oktober 2024. Der so verstandene Antrag ist zulässig, aber unbegründet.

8

1. Das Schreiben des Dr. med. ... ist nicht geeignet, nunmehr die Erfolgsaussichten des Antrags auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage (Verfahren B 8 S 24.972) zu begründen, da der Antragsgegner auch unter Berücksichtigung dieses Schreibens die Erlaubnis mit den angefochtenen Auflagen versehen durfte. Der Antragsgegner hat hinsichtlich des neuen Schreibens mit Ermessenserwägungen im Schreiben vom 28. Oktober 2024 reagiert, welche keine Ermessensfehler im Sinne des § 114 Satz 1 VwGO erkennen lassen. Die Hauptsacheklage hat nach summarischer Prüfung keinen Erfolg, da die Nebenbestimmungen in Nr. 3 des Bescheids vom 28. August 2024 weiterhin rechtmäßig sind und den Antragsteller nicht in seinen Rechten verletzen (§ 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO).

9

a) Es kann dahingestellt bleiben, ob ein vollständiges Verwertungsverbot der rechtswidrigen Kenntnisprüfung (wie im Beschluss der Kammer vom 8. Juli 2024 – 8 E 24.573 in einem anderen Verfahren angenommen wurde) vorliegt oder ob hier von einem Ausnahmefall auszugehen ist, der eine Verwertung rechtswidrig gewonnener Erkenntnisse in einem ganz besonderen Ausnahmefall rechtfertigt, weil eine akute Patientengefährdung gegenübersteht, die sich daraus ergibt, dass aus den Erkenntnissen der durchgeführten Prüfung „mit Händen zu greifen“ ist, „dass eine akute Patientengefährdung von der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit durch den Prüfling ausgeht, die nicht durch bestimmte Einschränkungen der ärztlichen Tätigkeit in Form von Auflagen und Nebenbestimmungen ausgeschlossen werden kann.“ (Rechtsprechung des BayVGh, B.v. 16.8.2024 – 21 CE 24.1212 – juris).

10

b) Denn auch ohne Berücksichtigung der Kenntnisprüfung ist es ermessensgerecht, die Erlaubnis mit der Einschränkung zu versehen, den ärztlichen Beruf nur in Anwesenheit und unter Aufsicht eines approbierten Arztes bzw. einer approbierten Ärztin auszuüben (Nr. 3b des Bescheids vom 28. August 2024).

11

Die neue Stellungnahme des Dr. med. ... führt hierbei zu keiner anderen Bewertung. Der Ausbildungsstand des Antragstellers ist zumindest nach den bisherigen Erkenntnissen (die Gleichwertigkeit der Ausbildung

wurde noch nicht festgestellt) mit dem in Deutschland ausgebildeten Ärzten nicht vergleichbar. Der Antragsgegner verfährt bei jeglicher Erlaubniserteilung in Fällen der Berufserlaubnis anträge so (Ausführungen im Schreiben vom 28. Oktober 2024 auf Seite 5), dass die Erlaubnis unter der genannten Einschränkung gem. § 10 Abs. 2 BÄO erteilt wird, da eine Gleichstellung mit in Deutschland approbierten Ärzten nicht gegeben ist, wenn keine Kenntnisse über die Gleichwertigkeit der Ausbildung vorliegen. Das Nichtbestehen der Kenntnisprüfung hat insofern auf die Auflage bereits keinen Einfluss. Insofern geht der Vergleich des Dr. med. ... mit Assistenzärzten, die in Deutschland die ärztliche Ausbildung absolviert haben, ins Leere. Es ist somit auch nicht so wie im Schreiben des Antragstellers vom 30. Oktober 2024 vorgetragen, dass jeder andere eine Berufserlaubnis ohne Einschränkungen erhalten würde.

12

Eine Sondersituation, die eine Erlaubniserteilung ohne Einschränkungen im Wege der Ermessensreduktion auf Null erfordern würde, ergibt sich insbesondere nicht aus dem beruflichen Werdegang des Antragstellers, der sein Universitätsstudium im Jahr ... im Irak abgeschlossen hatte, seine Berufsausbildung dort aber nicht abschließen konnte, da er auf Grund des Krieges die erforderliche einjährige Assistenzzeit nicht absolvieren konnte. In Deutschland war er ein Jahr (zwischen dem 18. August 2019 und dem 18. August 2020) im Klinikum ... (Arbeitszeugnis vom 29. Oktober 2020) und seit 1. April 2023 in ...Klinik** ... (Arbeitsvertrag) tätig. Die erneute Stellungnahme von Dr. med. ... bescheinigt dem Antragsteller zwar gute Kenntnisse, ändert aber nichts am grundsätzlichen Erfordernis der Beaufsichtigung des Antragstellers. All dies hat die Regierung von ... in ihre Ermessenserwägungen eingestellt. Gerade die Tatsache, dass nach dem Abschluss des Universitätsstudiums Jahre vergangen sind, in denen der Antragsteller seine Kenntnisse nicht durch praktische Tätigkeit vertiefen konnte, spricht dafür, dass bei unklarer Sachlage zur Vergleichbarkeit seiner Ausbildung mit der deutschen Ausbildung eine Aufsicht durch einen approbierten Arzt zu erfolgen hat.

13

c) Die Nebenbestimmung, dass vom Antragsteller Bereitschafts-, Notfall-, Wochenend- und Nachtdienste nicht wahrgenommen werden dürfen (Nr. 3c des Bescheids vom 28. August 2024), erweist sich auch unter Berücksichtigung der neuen Stellungnahme von Dr. med. ... als ermessensgerecht. Dr. med. ... führte aus: „Die Situation, dass junge Nicht-Fachärzte, wie in unserem Haus selbstständig Dienst tun und der Facharzt/Oberarzt nur phasenweise im Haus ist, ansonsten im Hintergrund erreichbar ist und jederzeit ins Haus kommen kann, stellt eine Standardsituation in nahezu allen kleineren Kliniken in Deutschland und wohl nicht nur hier dar. Trotzdem erfüllt dies die Situation der jederzeit verfügbaren fachärztlichen Behandlung, wenn der Facharzt innerhalb einer halben Stunde nach Anruf im Haus sein kann, was auch bei uns gefordert ist und erfüllt wird.“

14

Nur in großen Kliniken ist eine Hauspräsenz durch einen Facharzt gewährleistet. Dieser ist aber sehr häufig, gerade in der Chirurgie, dann längere Zeit im OP und somit auch nicht in unmittelbarer Nähe seiner nicht-fachärztlichen Assistenten. Trotzdem erfüllt diese Situation den geforderten „Facharzt-Standard“, obwohl ein zum Beispiel operierender Kollege auch nicht zu jedem Zeitpunkt eine Patienten- oder Befundmitbeurteilung bzw. fachärztliche Behandlung durchführen könnte. Eine ständige „Überwachung“ eines nicht-fachärztlichen Assistenten ist somit also illusorisch und bei einem geeigneten Assistenten auch nicht erforderlich.“

15

Die Regierung von ... hat die Erlaubnis zur Berufsausübung in Nr. 3a) des streitgegenständlichen Bescheids beschränkt auf die ärztliche Berufsausübung in der Chirurgie Klinik ... der Klinik** ... In den Ermessenserwägungen wurde berücksichtigt, dass in dieser Klinik während der Bereitschafts-, Notfall-, Wochenend- und Nachtdienste nur eine telefonische Rufbereitschaft eines Facharztes besteht. Die Ermessenserwägungen stellen darauf ab, dass nach dem Ausbildungsstand des Antragstellers gemessen, diese telefonische Rufbereitschaft (Anwesenheit eines Facharztes innerhalb einer halben Stunde nach Anruf) in der genannten Klinik nicht genügt, um eine Patientengefährdung im Notfall auszuschließen (Ausführungen im Schreiben der Regierung von ... vom 28. Oktober 2024 auf Seite 4 unten, 5 oben und 6 oben). Der Unterschied zum Tagesdienst und zum Dienst unter der Woche liege darin begründet, dass ein Facharzt in diesen Fällen schneller einschreiten könnte.

16

Ein Ermessensfehler ist diesen Erwägungen nicht zu entnehmen. Insbesondere ergibt sich für den Einsatz des Antragstellers in der Klinik schon aus der Nebenbestimmung unter Nr. 3b des streitgegenständlichen Bescheids, dass eine ärztliche Tätigkeit des Antragstellers am Wochenende, zur Nachtzeit oder im Bereitschaftsdienst auf Grund der speziellen Situation in der Klinik des Antragstellers nicht im Einklang mit der Nebenbestimmung wäre, da er dann nicht unter Anwesenheit und Aufsicht eines approbierten Arztes arbeiten würde.

17

Die Nebenbestimmung unter Nr. 3b des Bescheids „unter Anwesenheit und Aufsicht eines approbierten Arztes, einer approbierten Ärztin“ ist so zu verstehen, dass diese auch eine zeitlich-räumliche Komponente beinhaltet. Die Aufsichtsperson muss sich daher jedenfalls im Falle einer durch den Antragsteller nicht abwendbaren Patientenwohlgefährdung rechtzeitig beim Antragsteller einfinden können. Auch wird die Intensität der Aufsicht vom Schwierigkeitsgrad der Behandlung und den individuellen Stärken und Schwächen des Erlaubnisinhabers abhängen und je nach zu behandelndem Einzelfall damit ein Mehr oder Weniger an Aufsicht erfordern. Exemplarisch kann hier auf Haftungsfälle zurückgegriffen werden, die vor den Zivilgerichten entschieden wurden. Die mangelnde Aufsicht durch einen Facharzt stellt für den behandelnden Arzt selbst – und neben einem etwaigen Organisationsverschulden des Trägers – eine Haftungsfrage dar, wenn er Tätigkeiten ausführt, die er auf Grund seines Wissensstandes nur unter Aufsicht hätte durchführen müssen. So führt z.B. das OLG Zweibrücken im Urteil vom 7. Oktober 1987 (2 U 16/86 – juris Rn. 49) unter Berufung auf ein Urteil des Bundesgerichtshofs vom 27. September 1983 (VI ZR 230/81) aus:

„Er hätte vielmehr seiner Einteilung zum selbständigen Narkosearzt im Bereitschaftsdienst widersprechen müssen. Es wird nicht verkannt, daß er sich dadurch bei seinen Vorgesetzten möglicherweise persönliche Schwierigkeiten für sein berufliches Fortkommen eingehandelt hätte. Dies hätte er in Kauf nehmen müssen. Der Bundesgerichtshof hat ausdrücklich darauf hingewiesen, daß auch ein junger Arzt aufgrund seiner ärztlichen Verantwortung einen derartigen Konflikt zwischen seinen eigenen beruflichen Interessen und der Sorge um die Gesundheit und das Leben des Patienten von Rechts wegen zu dessen Gunsten entscheiden muß (BGHZ 88, 248, 259).“

18

Eine ständige persönliche Anwesenheit des Facharztes wird dann nicht für erforderlich gehalten, wenn der Ausbildungsstand des Assistenzarztes entsprechend hoch ist. Der Facharzt muss aber auch dann zum Zeitpunkt des medizinischen Eingriffs jederzeit erreichbar sein (vgl. OLG Oldenburg, U.v. 8.6.1993 – 5 U 14/93 – juris Rn. 35 f.), damit er mit Rat und Tat zur Seite stehen kann.

19

Hieraus ist zu schließen, dass eine „Anwesenheit und Aufsicht“ mit einer telefonischen Rufbereitschaft und Einsatz des Facharztes innerhalb einer halben Stunde voraussehbar in durchaus denkbaren und realistischen Fällen der Notfallmedizin und im Einsatzfeld der Chirurgie nicht den genannten Kriterien der Aufsicht genügen wird. Ein Einsatz des Antragstellers in einem solchen Fall wäre auch bereits ein Verstoß gegen Nr. 3b des Bescheids. Im Fall des Antragstellers (Einsatz in der Klinik mit Rufbereitschaft des Facharztes in der konkreten Form) stellt die Anordnung in Nr. 3c des Bescheids keine weitergehende Einschränkung für ihn dar, die über die Nr. 3b des Bescheids hinausgeht, zumal sich die Erlaubnis gerade nur auf diese Klinik beschränkt. Dem Schreiben von Dr. med. ... vom 18. Oktober 2024 kann entnommen werden, dass mit einer anderen Situation der Beaufsichtigung in der Klinik absehbar auch nicht zu rechnen ist. Es kann dahingestellt bleiben, ob insofern schon kein Rechtsschutzbedürfnis für die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage in diesem Punkt besteht oder der Antragsteller nicht in eigenen Rechten verletzt ist, da die Regelung in Nr. 3c eigentlich nur eine zwangsläufige Folge im konkreten Einzelfall benennt, die in der rechtmäßigen Nr. 3b des Bescheids ihre Grundlage findet. Aus Bestimmtheitsgesichtspunkten und wie vorliegender Rechtsstreit zeigt war die Anordnung in Nr. 3c des Bescheids aber erforderlich, da die Frage was „unter Anwesenheit und Aufsicht“ zu verstehen ist von den Parteien offensichtlich unterschiedlich beantwortet wird.

20

d) Beide Nrn. des Bescheids (Nr. 3b und Nr. 3c) genügen auch dem Bestimmtheitsgebot. Die Regierung von ... hat im Schreiben vom 28. Oktober 2024 ausgeführt, dass eine Anwesenheit eines Facharztes (wie in einer Tagesschicht üblich) als ausreichend angesehen wird. Vor dem Hintergrund, dass die genaue Art der

Beaufsichtigung durch den Facharzt auch fallabhängig (z.B. je nach Schwierigkeit des medizinischen Eingriffs) und abhängig von den individuellen Fähigkeiten des Erlaubnisinhabers ist, war es zuletzt auch im Interesse des Antragsellers nicht geboten, die Regelung noch weiter zu konkretisieren.

21

e) Soweit Dr. med. ... darauf hinweist, dass Wundversorgungen auch von „Physician Assistants“ durchgeführt werden können, so ist anzumerken, dass der Bescheid nur die Ausübung des „ärztlichen Berufs“ regelt. Soweit es sich um keine spezifisch ärztliche Tätigkeit handeln sollte, erfolgt keine Einschränkung durch den streitgegenständlichen Bescheid.

22

f) Sollte sich an der Fachaufsicht im Einsatzbereich der Klinik des Antragstellers eine Änderung ergeben, so steht es dem Antragsteller frei, diese Änderung dem Antragsgegner mitzuteilen, sodass von diesem geprüft werden kann, ob ein Einsatz auch zu den in Nr. 3c aufgeführten Zeiten möglich wäre und eine Abänderung des Bescheids in Betracht kommt.

23

2. Die Kostenentscheidung im Beschluss vom 15. Oktober 2024 (B 8 S 24.972) bleibt aufrechterhalten. Der Antragsteller hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.

24

Eine Streitwertfestsetzung war nicht erforderlich, da der Streitwert bereits im Beschluss vom 15. Oktober 2024 festgesetzt wurde.