

Anlage 3 Berufserlaubnis

Ärztliche Tätigkeit im Rahmen einer Berufserlaubnis nach § 10 Abs. 1 der BÄO

Die Berufserlaubnis gem. § 10 Abs. 1 BÄO wird zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs erteilt, sofern eine abgeschlossene ärztliche Ausbildung vorliegt. Die Berufserlaubnis wird für die Zeit vor Erhalt der Approbation ausgestellt und ist auf die Dauer von insgesamt zwei Jahren begrenzt.

Die Berufserlaubnis ist beschränkt auf eine nicht selbständige und nicht leitende Tätigkeit unter Aufsicht, Anleitung und Verantwortung von Ärztinnen und Ärzten, die eine Approbation oder eine unbeschränkte Berufserlaubnis besitzen.

Die Berufserlaubnis berechtigt aufgrund des noch ausstehenden Nachweises eines gleichwertigen Ausbildungs- und Kenntnisstands nicht zur fachärztlichen Weiterbildung. **Eine Tätigkeit als Assistenzarzt ist daher nicht möglich.** Hierfür ist die Erteilung der Approbation erforderlich.

Eine Berufserlaubnis kann erst nach Bestehen der Fachsprachenprüfung bei der Landesärztekammer erteilt werden. Zu dieser Prüfung werden Antragsteller/innen nach Vorlage aller erforderlichen Unterlagen (siehe Anlage 1) durch das Regierungspräsidium Stuttgart angemeldet.

Die Berufserlaubnis wird auf das Bundesland Baden-Württemberg und fix auf zwei Jahre ausgestellt. Ein kürzerer oder längerer Zeitraum kann nicht gewählt werden. Eine Verlängerung der Berufserlaubnis, die über zwei Jahre hinausgeht, ist grundsätzlich nicht möglich. Ob die zwei Jahre tatsächlich ausgeschöpft werden und ob die Tätigkeit bei einem oder verschiedenen Arbeitgebern ausgeübt wird, liegt in der Verantwortung der Antragsteller/innen. Ein Arbeitgeberwechsel innerhalb Baden-Württembergs muss beim Regierungspräsidium Stuttgart nicht mehr angezeigt werden.

Die beigefügte Stellenzusage legt dabei das Startdatum der Arbeitsaufnahme fest. Ab dem dort genannten Zeitpunkt dürfen Antragsteller/innen zwei Jahre lang mit Berufserlaubnis bei Arbeitgebern in Baden-Württemberg tätig werden.

**Bestätigung des zukünftigen Arbeitgebers/Personalabteilung
(Stellenzusage)**

Hiermit wird bestätigt, dass

_____ (Name), _____ (Vorname)

geboren am _____

mit den auf Seite 1 genannten Einschränkungen im/in

(Name der Klinik/Praxis)

im Rahmen einer Berufserlaubnis ärztlich tätig werden soll.

Voraussichtlicher Arbeitsbeginn ist der _____.

Datum, Stempel der Klinik/Praxis

Unterschrift Personalleiter/in bzw. Praxisleiter/in

Name in Druckbuchstaben

E-Mail Adresse/Telefonnummer des Arbeitgebers für Rückfragen:

Bitte zurücksenden an:

Regierungspräsidium Stuttgart
-Referat 95-
Ruppmannstr. 21
70565 Stuttgart