



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum überarbeiteten Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung
der ärztlichen Ausbildung
- Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO) -
(vom 15.06.2023)

Berlin, 10.08.2023

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Inhaltsverzeichnis

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs	3
2. Vorbemerkung.....	5
3. Stellungnahme im Einzelnen	5
Ziel der ärztlichen Ausbildung.....	5
Weiterentwicklung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin.....	6
Pflegedienst.....	7
Famulatur.....	8
Anerkennung von Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen	9
Lehrpraxen: Einbeziehung und Voraussetzungen für die Einbeziehung	10
Zusätzliche Voraussetzungen für die Einbeziehung von Lehrkrankenhäusern für Blockpraktika und für das Praktische Jahr	11
Arten der Unterrichtsveranstaltungen.....	11
Unterricht an Patienten und Patientinnen.....	12
Blockpraktika vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung.....	13
Praktisches Jahr.....	14
Bestehen des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung und Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung, Bestehensgrenze und durchschnittliche Prüfungsleistung.....	17
Zusammensetzung der Prüfungskommissionen	18
Prüfungstermine.....	19
Inhalt der Prüfung am Patienten oder an der Patientin	19
Durchführung der Prüfung am Patienten oder an der Patientin	20
Innovationsklausel.....	21
Ausstellung und Aushändigung der Approbationsurkunde	22
Erforderliche Unterlagen bei Antrag auf Erteilung einer Approbation aufgrund einer in Deutschland erworbenen Berufsqualifikation bzw. zur Erteilung und Verlängerung der Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzterordnung.....	23
Kenntnisprüfung.....	23
Anwendung bisherigen Rechts und abweichende Regelungen für die Prüfungen und das Praktische Jahr in Regelstudiengängen.....	24
Klinische Fächer der Module im Kern- und Vertiefungsbereich vor dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung.....	26
Grundlagenwissenschaftlicher Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung	
Klinischer Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung	
Übergeordneter, kompetenzbezogener Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung.....	27
4. Ergänzende Anmerkung	27

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs

Die Bundesärztekammer befürwortet auch im überarbeiteten Referentenentwurf (Stand 15.06.2023) zur Reform der Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (RefE ÄApprO) unverändert zahlreiche Aspekte.

Hervorzuheben ist die aus Sicht der Bundesärztekammer erstrebenswerte **Verknüpfung von grundlagenwissenschaftlichen und klinischen Inhalten** während der gesamten Ausbildung im Rahmen eines Z-Curriculums, mit der die Maßnahme 14 des Masterplans Medizinstudium 2020 umgesetzt wird. Eine Verzahnung von theoretischen und klinischen Studieninhalten während der gesamten Ausbildung ist auch insofern positiv zu bewerten, als Teilstudienplätze damit der Vergangenheit angehören würden. In diesem Zusammenhang befürwortet die Bundesärztekammer auch, dass der **Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM) als verbindliche Grundlage** für die Ausgestaltung der Lehre und Prüfungen der medizinischen Fakultäten im Hinblick auf ein kompetenzbasiertes Studium verankert, sowie die Weiterentwicklung des NKLM bereits in der neuen ÄApprO angelegt wird. Damit sind die Voraussetzungen für eine zukunftsfähige und aktuell gehaltene Ausgestaltung des Medizinstudiums geschaffen.

Ebenso unterstützt die Bundesärztekammer die umfassende Berücksichtigung und **Stärkung der Allgemeinmedizin** in Lehre und Praxis.

Unverändert befürwortet die Bundesärztekammer auch ausdrücklich, dass die **Beschreibung des Ausbildungsziels** deutlich stärker ausdifferenziert wird und viele für das ärztliche Handeln relevante Gesichtspunkte Eingang in die ÄApprO finden sollen; diese betreffen beispielsweise die palliativmedizinische Versorgung, Nachsorge, Gewährleistung der Patientensicherheit, ärztliche Führung, Fragen des Kinderschutzes und mit dem überarbeiteten RefE ÄApprO auch einen diskriminierungsfreien Umgang mit Menschen mit Behinderungen. Zu unterstützen ist weiterhin die aufgenommene Behandlung von Suchtkrankheiten, die Abbildung digitaler Technologien als eigenständiger Aspekt in § 1 Absatz 2 Nummer 4 sowie die Aufnahme der Grundkenntnisse der Gesundheitsökonomie (§ 1 Absatz 2 Nummer 12).

Zudem ist positiv anzumerken, dass im vorliegenden RefE ÄApprO die **Wissenschaftskompetenzen im Studium** unter anderem durch die Anfertigung einer wissenschaftlichen Arbeit gestärkt werden sollen.

Bezüglich der **Ausgestaltung der ärztlichen Prüfung** unterstützt die Bundesärztekammer grundsätzlich die mit dem überarbeiteten RefE ÄApprO neu aufgenommene Regelung, dass der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung frühestens am Ende des sechsten Fachsemesters statt wie bisher nach zwei Jahren abgelegt wird. Mit dieser Änderung werden den medizinischen Fakultäten die nötigen Freiräume ermöglicht, das Z-Curriculum über sechs Semester zu entwickeln und auch die klinischen Fähigkeiten bereits im Ersten Abschnitt der Prüfung, welcher sowohl einen schriftlichen als auch einen mündlich-praktischen Teil umfassen soll, verstärkt prüfen zu können. Allerdings betont die Bundesärztekammer, dass mit dem späteren Zeitpunkt und dem Zusammenfall des schriftlichen und mündlich-praktischen Teils der Prüfung keine deutliche Ausweitung der Prüfungsinhalte zulasten der Studierenden einhergehen darf. Zudem sieht die Bundesärztekammer die Gefahr, dass es durch den späteren Prüfungszeitpunkt zu Forderungen einer Anrechenbarkeit der bereits bestandenen Studieninhalte in der Form eines neuen Abschlusses analog zu sechssemestrigen Bachelor-Studiengängen kommen könnte. Nach Ansicht der Bundesärztekammer muss im Interesse der Qualitätssicherung und Patientensicherheit unbedingt sichergestellt werden, dass alternative Abschlussmöglichkeiten jenseits der Staatsexamina in der ÄApprO explizit ausgeschlossen werden; in keinem Fall darf es zu einer einschleichenden Etablierung von einem „Medizinstudiengang-light“ kommen.

Des Weiteren gibt die Bundesärztekammer zu bedenken, dass die angedachten umfangreichen Erweiterungen der mündlich-praktischen Prüfungen im gesamten Studium einen immensen **personellen Mehraufwand** nach sich ziehen und ggf. zu Versorgungsengpässen während der Prüfungszeiten führen können.

Einige Änderungen, die im Rahmen der Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen, für Ärzte und für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vom 14.06.2021 bereits berücksichtigt wurden, werden unterstützt, wie bereits in der Stellungnahme der Bundesärztekammer zum weiterentwickelten Referentenentwurf der ÄApprO vom 13.01.2022 dargestellt. Herauszuheben ist hier die **Umsetzung des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst**.

Ebenfalls sind die Möglichkeit digitaler Lehrformate, das longitudinale Aufgreifen des Themas Datennutzung und digitale Anwendung als Ausbildungsinhalt positiv hervorzuheben. Bezüglich der Option, **Unterrichtsveranstaltungen in digitaler Form** anzubieten oder durch digitale Formate zu begleiten, die bereits mit Inkrafttreten der Änderungsverordnung zur ÄApprO zum 01.10.2021 aufgenommen wurde, sieht die Bundesärztekammer in den neu formulierten Regelungen des vorliegenden Entwurfs der Paragraphen 24, 25, 26, 30 und 31 grundsätzlich einen angemessenen Rahmen, der verdeutlicht, dass weiterhin wesentliche Teile des Studiums durch unmittelbare, nicht-virtuelle Interaktion zwischen Studierenden und Dozierenden während der verschiedenen Unterrichtsformen vermittelt werden müssen. Die Bundesärztekammer regt jedoch an, den Einsatz von sogenannten **blended learning-Formaten** – wie in Anlage 3 III. dargelegt – zu überdenken, da dieser in unveränderter Form einen nicht intendierten Mehraufwand – sowohl in Bezug auf Personal als auch Ressourcen – für die medizinischen Fakultäten bedeuten könnte.

Vor dem Hintergrund ungeklärter Finanzierungsfragen zwischen Bund und Ländern zielt der vorliegende RefE ÄApprO im Vergleich zu den vorherigen Entwürfen auf eine **deutliche Kostenreduktion** der Reformmaßnahmen ab. Angesichts des Reformdrucks bewertet die Bundesärztekammer es kritisch, dass die Finanzierungsfragen zu einer erheblichen Verzögerung des dringend notwendigen Novellierungsprozesses geführt haben, und die neue ÄApprO nun erst im Jahr 2027, anstatt wie ursprünglich geplant im Jahr 2025, in Kraft treten soll. Positiv merkt die Bundesärztekammer hingegen an, dass die **Kostenkalkulationen** nunmehr von einer deutlich erhöhten Anzahl von Studienplätzen ausgehen, nämlich von 11.752, was nach Angaben der Stiftung für Hochschulzulassung der Anzahl von Neuaufnahmen des Medizinstudiums im Jahr 2022 entspricht. Dennoch weist die Bundesärztekammer darauf hin, dass die Zahl der Studienplätze deutlich erhöht werden muss – nach Beschlusslage der letzten Deutschen Ärztetage um die Anzahl 6.000 –, damit eine bedarfsgerechte ärztliche Versorgung in allen Regionen Deutschlands zukunftssicher gewährleistet werden kann.

Die teilweise weiterhin sehr **detaillierten inhaltlichen Vorgaben** zu Lehr- und Prüfungsinhalten, insbesondere in den Anlagen 15 – 17 des Referentenentwurfs, betrachtet die Bundesärztekammer gerade auch im Hinblick auf die dynamische Entwicklung des medizinischen Wissensstandes als zu weitreichend formuliert. Hier wird auf die fortlaufende Weiterentwicklung des NKLM verwiesen, der als verbindlich verankertes Kerncurriculum flexibler auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse in der Medizin reagieren kann.

Anzumerken ist zudem, dass einige wichtige Aspekte auch im neuen Referentenentwurf keine Berücksichtigung finden, wie zum Beispiel die **Aufwandsentschädigung** für die von den Studierenden geleistete Arbeit im **Praktischen Jahr (PJ)**. Hier sieht die Bundesärztekammer weiterhin dringenden Änderungs- bzw. Ergänzungsbedarf. Ebenso

erachtet die Bundesärztekammer es im Sinne der Qualitätssicherung als zwingend notwendig, dass die Landesärztekammern in die **Rekrutierung der Lehrpraxen** sowohl für das ambulante Quartal im PJ als auch für die ambulanten Blockpraktika eingebunden werden. Landesärztekammern überprüfen seit Jahrzehnten regelhaft Praxen auf ihre Eignung als Weiterbildungsstätte und es ist nicht ersichtlich, weshalb medizinische Fakultäten nicht auf diese Expertise im Rahmen der ärztlichen Ausbildung obligat zurückgreifen sollten.

Darüber hinaus nimmt die Bundesärztekammer den überarbeiteten Referentenentwurf zur Neuregelung der ÄApprO, konkret die Regelungen zur **Kenntnisprüfung**, erneut zum Anlass, um auf ihre Forderung hinzuweisen, die Kenntnisprüfung als bundesweit einheitliche Prüfung für alle antragstellenden Personen mit Qualifikationen aus Drittstaaten analog zum Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zu implementieren. Auf diese Weise müssten Ärzte und Ärztinnen mit absolvierter Ausbildung aus Drittstaaten den gleichen Kenntnisstand nachweisen, über den ihre Kollegen und Kolleginnen verfügen, die in Deutschland die ärztliche Ausbildung absolviert haben.

2. Vorbemerkung

In der vorliegenden Stellungnahme werden die für die Bundesärztekammer wesentlichen Aspekte chronologisch gemäß ihrer Anordnung nach Paragraphen erörtert. Im Wesentlichen wird Bezug genommen auf Neuregelungen im Vergleich zur aktuell gültigen Approbationsordnung sowie auf Veränderungen zwischen dem weiterentwickelten Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung vom 20.08.2021 – Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO) und dem überarbeiteten Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit vom 15.06.2023.

3. Stellungnahme im Einzelnen

Ziel der ärztlichen Ausbildung

§ 1 Absatz 1 und 2 RefE ÄApprO

A) Beabsichtigte Neuregelung

Als Ziel der ärztlichen Ausbildung wird unter anderem die Befähigung zur eigenverantwortlichen und selbstständigen Berufsausübung definiert.

Zusätzlich soll neu die Vermittlung der Grundlagen zu Fragen des Kinderschutzes und zum Umgang mit Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung aufgenommen werden.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Ein wesentliches Merkmal der ärztlichen Berufstätigkeit ist die Freiberuflichkeit (vgl. beispielhaft Beschluss II – 08 des diesjährigen 127. Deutschen Ärztetages), die die ärztliche Unabhängigkeit in fachlichen Entscheidungen und die Weisungsfreiheit gegenüber fachfremden Dritten sichert; aus diesem Grund sollte die ärztliche Freiberuflichkeit in den Zielen Erwähnung finden.

Die Bundesärztekammer befürwortet ausdrücklich die Verankerung der Wissensvermittlung und Förderung des Kinderschutzes, gibt jedoch zu bedenken, dass auch andere Gruppen Missbrauchs- und Gewalterfahrungen erleben; insbesondere gefährdet sind beispielsweise sozial marginalisierte und pflegebedürftige Menschen. Studierende sollten

lernen, auch in diesen Kontexten Anzeichen von Missbrauch zu erkennen und auf entsprechende Schutz- und Unterstützungsmaßnahmen hinwirken zu können.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

§ 1 Absatz 1 sollte wie folgt geändert werden:

„Ziel der ärztlichen Ausbildung sind der Arzt und die Ärztin, der und die wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildet und zur eigenverantwortlichen ~~und~~ selbstständigen und freiberuflichen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt wird.“

§ 1 Absatz 2 Nummer 7 sollte wie folgt angepasst werden:

„(...) die Grundlagen zu Fragen des Kinderschutzes und zum Umgang mit Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung sowie zu Anzeichen von Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung, in allen Lebensbereichen und Schutz- und Unterstützungsmaßnahmen. (...)“

Weiterentwicklung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin

§ 4 Absatz 3 RefE ÄApprO

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit Inkrafttreten der Approbationsordnung soll der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM) verbindliche Grundlage für die universitäre Lehre und die Prüfungen werden. Jeder weiterentwickelte NKLM muss dem Bundesministerium für Gesundheit zur Genehmigung vorgelegt werden. Dieses kann im Rahmen des Genehmigungsverfahrens Stellungnahmen der Länder anfordern.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer unterstützt die vorgesehene verbindliche Verankerung des NKLM für die universitäre Lehre und Prüfungen. Da die Umsetzung durch die Hochschulen in den Verantwortungsbereich der Länder fällt, spricht sich die Bundesärztekammer für eine regelhafte Beteiligung der Länder am Genehmigungsverfahren aus. Ebenso sollte die Bundesärztekammer als Spitzenorganisation der ärztlichen Selbstverwaltung an dem Genehmigungsverfahren beteiligt werden.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

In § 4 Absatz 3 soll Satz 2 folgendermaßen angepasst werden:

„Jeder weiterentwickelte Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin ist dem Bundesministerium für Gesundheit zur Genehmigung vorzulegen. Das Bundesministerium für Gesundheit ~~kann fordert~~ im Rahmen des Genehmigungsverfahrens Stellungnahmen der Länder und der Bundesärztekammer anfordern. (...)“

Pflegedienst

§ 7 RefE ÄApprO

A) Beabsichtigte Neuregelung

§ 7 Absatz 5 sieht einen Pflegedienst von drei Monaten vor.

In den Absätzen 7 und 8 ist aufgelistet, welche pflegerischen Tätigkeiten und erfolgreich abgeschlossenen Ausbildungen auf den Pflegedienst anzurechnen sind. Eine angemessene Vergütung ist nicht vorgesehen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer befürwortet den Beibehalt des Pflegedienstes, bei welchem Studienanwärter oder Studierende sich früh im Studium mit Aspekten der interprofessionellen Zusammenarbeit in Kliniken befassen. Sie spricht sich jedoch dafür aus, die sowohl zeitgemäßere als auch treffendere Begrifflichkeit des „Pflegepraktikums“ zu verwenden. Zudem sollte das vorgeschriebene dreimonatige Pflegepraktikum verkürzt sowie die Vorgaben der Praxisphasen des Pflegepraktikums und der Famulaturen vereinheitlicht werden, indem die abzuleistende Zeit des Pflegepraktikums in Wochen angegeben wird. Die Bundesärztekammer schlägt eine Verkürzung auf acht Wochen vor, da dieser Zeitraum zum Erwerb eines grundlegenden Verständnisses für die Bedeutung der Pflege, des interprofessionellen Arbeitens in Teams und der organisatorischen Abläufe in ambulanten und/oder stationären Einrichtungen als ausreichend erachtet wird.

Insbesondere mit Blick auf zusätzliche Anforderungen an die Studierenden (z. B. Erstellung einer wissenschaftlichen Arbeit) sollte der Umfang des Pflegepraktikums auch deshalb reduziert werden, um Freiräume – z. B. für das Selbststudium – zu schaffen. Um den Studierenden eine erhöhte Flexibilität zu ermöglichen, sollte ein Unterteilen der Abschnitte des Pflegepraktikums in Teilabschnitte von zwei Wochen ermöglicht werden. Mit Blick auf die erbrachte Arbeitsleistung sollten die Studienanwärter sowie Studierenden angemessen vergütet werden.

Bezüglich der anzurechnenden pflegerischen Tätigkeiten und erfolgreich abgeschlossenen Ausbildungen auf das Pflegepraktikum ist gemäß Absatz 7 vorgesehen, dass „eine pflegerische Tätigkeit im Sanitätsdienst der Bundeswehr (...), im Rahmen eines freiwilligen sozialen Jahres (...), im Rahmen des Bundesfreiwilligendienstes (...), im Rahmen eines Zivildienstes(...), ein im Rahmen der zahnärztlichen Ausbildung abgeleiteter Pflegedienst (...)“ angerechnet werden kann.

Darüber hinaus muss laut Absatz 8 „[d]er Pflegedienst (...) nicht abgeleistet werden, wenn der oder die Studierende eine der folgenden Ausbildungen abgeschlossen hat: eine Ausbildung als Entbindungspfleger oder Hebamme (...), als Rettungsassistent oder Rettungsassistentin (...), als Notfallsanitäter oder Notfallsanitäterin (...), in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (...), in der Altenpflege (...), als Pflegefachmann oder Pflegefachfrau (...)“.

Es erschließt sich nicht, warum die pflegerische Tätigkeit im Rahmen der im Referentenentwurf genannten Ausbildungen erst nach Abschluss der Ausbildung (meist drei Jahre) angerechnet werden kann, wohingegen die pflegerische Tätigkeit z. B. im Rahmen des Bundesfreiwilligendienstes (in der Regel mit einer Dauer von einem Jahr) oder im Rahmen der zahnärztlichen Ausbildung voll angerechnet werden soll. Die geleistete pflegerische

Tätigkeit im Rahmen einer der genannten Ausbildungen sollte daher als Pflegepraktikum Anrechnung finden.

Zudem sollte auch eine Ausbildung als Medizinischer Fachangestellter oder Medizinische Fachangestellte ebenfalls auf das Pflegepraktikum angerechnet und daher in der Auflistung nach § 7 Absatz 8 ergänzt werden.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Der Begriff „Pflegedienst“ sollte in § 7 durchgehend durch „Pflegepraktikum“ ersetzt werden. Eine entsprechende Anpassung der §§ 2, 73 sowie Anlage 1 muss in dem Zuge ebenfalls erfolgen.

Zusätzlich werden folgende Änderungen in der Überschrift des § 7 sowie in § 7 Absatz 5 Satz 1 und Absatz 6 Satz 1 vorgeschlagen:

„§ 7 ~~Pflegedienst~~ Pflegepraktikum“

„(5) ~~Der Pflegedienst~~ Das Pflegepraktikum dauert ~~drei Monate~~ acht Wochen.“

„(6) ~~Der Pflegedienst~~ Das Pflegepraktikum kann in ~~drei~~ vier Abschnitten, die jeweils ~~einen Monat~~ zwei Wochen dauern, abgeleistet werden.“

In § 7 Absatz 8 wird eine neue Nummer ergänzt:

„(8) ~~Der Pflegedienst~~ Das Pflegepraktikum muss nicht abgeleistet werden, wenn der oder die Studierende eine der folgenden Ausbildungen abgeschlossen hat:

...

x. Eine Ausbildung als Medizinischer Fachangestellter oder Medizinische Fachangestellte“

Zusätzlich erfolgt eine Änderung von § 7 Absatz 8 dahingehend, dass geleistete pflegerische Tätigkeiten im Rahmen einer der dort genannten Ausbildungen auf das Pflegepraktikum angerechnet werden können und nicht erst nach Abschluss der jeweiligen Berufsausbildung.

Zudem sollte eine angemessene Vergütung der Studienanwärter oder der Studierenden erfolgen.

Famulatur

§ 8 Absatz 6 RefE ÄApprO

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Famulatur soll in Umsetzung der Maßnahme 19 des Masterplans Medizinstudium 2020 von 16 Wochen auf 12 Wochen verkürzt werden. Die hausärztliche Famulatur soll entfallen, um die Zeit für die Erstellung einer wissenschaftlichen Arbeit nach § 40 zumindest teilweise auszugleichen. Je ein Abschnitt soll folgendermaßen abgeleistet werden:

„1. in einer Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung, die ärztlich geleitet wird, oder in einer geeigneten ärztlichen Praxis,

2. in einem Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung und

3. in einer anderen geeigneten Einrichtung, auch des öffentlichen Gesundheitswesens, in der ärztliche Tätigkeiten ausgeübt werden.“

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Da ein Großteil der Ärzte und Ärztinnen im stationären Bereich tätig ist (s. auch Ärztestatistik 2022 – von 421,3 Tsd. berufstätigen Ärztinnen und Ärzten sind 165,7 Tsd. ambulant und 217,4 Tsd. stationär tätig), ist zu hinterfragen, warum nur ein Drittel der Famulatur in einem Krankenhaus erfolgen soll und – sofern die Famulatur in einer stationären Rehabilitationseinrichtung abgeleistet werden sollte – die Studierenden keinen Teil der Famulatur in einem Krankenhaus ableisten müssen.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Es wird vorgeschlagen, § 8 Absatz 6 wie folgt zu ändern:

„Je ein Abschnitt wird abgeleistet

(...)

2. in einem Krankenhaus ~~oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung~~ und

3. in einer anderen geeigneten Einrichtung, auch einer stationären Rehabilitationseinrichtung oder einer Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens (...).“

Anerkennung von Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen

§ 12 Absatz 3 RefE ÄApprO

A) Beabsichtigte Neuregelung

In § 12 Absatz 3 wird die Möglichkeit geschaffen, eine im Ausland begonnene, noch nicht abgeschlossene ärztliche Ausbildung anzuerkennen und die Fortführung und den Abschluss der ärztlichen Ausbildung nach den Vorschriften der ÄApprO beginnend mit dem PJ zu gestatten.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer begrüßt diese Ergänzung grundsätzlich. Um einseitigen Geschäftsmodellen privater Studienanbieter vorzubeugen, spricht sie sich jedoch für eine differenziertere Regelung aus: Die Möglichkeit, nach einem Studium im Ausland das PJ in Deutschland durchzuführen und das Studium mit dem Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung abschließen zu können, sollte auf diejenigen Lehrkrankenhäuser und Universitätskliniken der Universitäten beschränkt werden, an denen die Studierenden dann in Deutschland immatrikuliert sein werden. Zudem sollte als Voraussetzung für die Fortführung des Studiums in Deutschland der Nachweis eines adäquaten Sprachniveaus oder alternativ das Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung verankert werden.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

§ 12 Absatz 3 wird um die Nummer 3 ergänzt und ein Absatz 3a wie folgt eingefügt:

„Die nach Landesrecht zuständige Stelle erkennt eine außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung begonnene, noch nicht abgeschlossene ärztliche Ausbildung an und kann die Fortführung und den Abschluss der ärztlichen Ausbildung nach den Vorschriften dieser Verordnung beginnend mit dem Praktischen Jahr gestatten, wenn

(...)

3. adäquate Kenntnisse der deutschen Sprache nachgewiesen sind oder ein Zeugnis über das Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften dieser Verordnung vorliegt.“

„(3a) Studierende nach Absatz 2 führen die Ausbildung nach § 3 Absatz 1 ausschließlich in Einrichtungen nach § 3 Absatz 2 Satz 1 der Universität oder gleichgestellten Hochschule (Universität), an der sie immatrikuliert sind, durch.“

Lehrpraxen: Einbeziehung und Voraussetzungen für die Einbeziehung

§ 13 und § 14 RefE ÄApprO

A) Beabsichtigte Neuregelung

In § 13 Absatz 1 wird geregelt, dass die Einbeziehung von Lehrpraxen im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde erfolgen muss und zusätzlich die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesärztekammer, in deren Zuständigkeitsbereich sich die Lehrpraxis befindet, bei der Einbeziehung beteiligt werden kann.

Zudem regelt § 14 Absatz 2, dass neben den genannten Vorgaben in Absatz 1, die Universität die Voraussetzungen im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle festlegt. Auch hier können Kassenärztliche Vereinigung und Landesärztekammer beteiligt werden.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Wie in ihren Stellungnahmen zu den bisherigen Entwürfen zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung, sieht die Bundesärztekammer hier einen detaillierten Regelungsbedarf, um einer überregionalen Heterogenität von Voraussetzungen und der daraus resultierenden divergierenden Qualität von Lehrpraxen entgegenzuwirken.

Die Bundesärztekammer erachtet die regelhafte Beteiligung der zuständigen Ärztekammer an der Akquisition von Lehrpraxen daher als unerlässlich. Darüber hinaus müssen die Ärztekammern auch bezüglich der Eignungs-Evaluation von Lehrpraxen einbezogen werden. Vor diesem Hintergrund schlägt die Bundesärztekammer vor, dass die Voraussetzungen für die ärztliche Ausbildung als gegeben anzusehen sind, wenn die Einrichtung als Weiterbildungsstätte zugelassen ist und für den betreuenden Arzt/die betreuende Ärztin eine Weiterbildungsbefugnis bzw. -ermächtigung vorliegt. Diese Kriterien stellen einen definierten Rahmen sowohl in Bezug auf die Ausstattung der Praxis als auch die didaktischen Fähigkeiten des/der Befugten dar, der den Anforderungen einer Qualifikation zur Ausbildung von Studierenden genügen sollte.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

In § 13 Absatz 1 und in § 14 Absatz 2 sind folgende Änderungen vorzunehmen:

§ 13 „(1) Die Universität muss durch eine Vereinbarung geeignete Praxen oder geeignete medizinische Versorgungszentren im erforderlichen Umfang in das Studium einbeziehen (Lehrpraxen). Die Einbeziehung muss im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde erfolgen. Hierbei ist Die Universität kann die Kassenärztliche Vereinigung und die Ärztekammer, in deren Zuständigkeitsbereich sich die Praxis oder das medizinische Versorgungszentrum befindet, bei der Einbeziehung zu beteiligen. Die Universität kann die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Zuständigkeitsbereich sich die Praxis oder das medizinische Versorgungszentrum befindet, bei der Einbeziehung beteiligen.“

§ 14 „(2) Die sonstigen Voraussetzungen für die Einbeziehung von geeigneten ärztlichen Praxen und geeigneten medizinischen Versorgungszentren legt die Universität im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle unter Beteiligung der

Ärztekammer, in deren Zuständigkeitsbereich sich die Praxis oder das medizinische Versorgungszentrum befindet, fest. Die Universität kann die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk sich die Praxis oder das medizinische Versorgungszentrum befindet, beteiligen.“

Zusätzliche Voraussetzungen für die Einbeziehung von Lehrkrankenhäusern für Blockpraktika und für das Praktische Jahr

§ 19 Absatz 1 Nummer 1 a) RefE ÄApprO

A) Beabsichtigte Neuregelung

Aufgeführt wird, dass ein Krankenhaus, welches Blockpraktika oder Ausbildungsabschnitte des PJ durchführen soll, in das Studium nur einbezogen werden darf, wenn es u. a. gewährleistet, dass in ihm „eine leistungsfähige Röntgenabteilung“ zur Verfügung steht.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bezeichnung „Röntgenabteilung“ wirkt veraltet. Stattdessen sollte die Formulierung radiologische Abteilung oder Radiologie verwendet werden.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

In § 19 Absatz 1 soll die Formulierung der Nummer a) wie folgt geändert werden:

„(...) 1. dass in ihm Einrichtungen zur Verfügung stehen, die den Ausbildungsanforderungen entsprechen, insbesondere
a) eine leistungsfähige ~~Röntgenabteilung~~ radiologische Abteilung (...)“.

Arten der Unterrichtsveranstaltungen

§ 24 RefE ÄApprO

Anlage 3 III. Stundenverteilung der Unterrichtsveranstaltungen im Kernbereich und im Vertiefungsbereich

A) Beabsichtigte Regelung

§ 24 Absatz 2 legt fest, dass neben Unterrichtsveranstaltungen wie Vorlesungen, praktischen Übungen und Seminaren auch angeleitete Eigenstudienzeit vorgesehen ist. Sie kann unbegleitet oder durch Lehrpersonal begleitet stattfinden und muss auch in digitaler Form durchgeführt werden. Anlage 3 III. ist zu entnehmen, dass Vorlesungen im Vergleich zu den bisherigen Entwürfen um 30 Prozent gekürzt und in angemessenem bzw. notwendigem Umfang durch sogenannte digitale blended learning-Formate ersetzt werden sollen. Gemäß Begründungstext zum Erfüllungsaufwand auf S. 155 des Referentenentwurfs sollen blended learning-Formate nicht relevant für den Curricularnormwert (CNW) (und damit das vorzuhaltende Lehrpersonal) sein.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Blended learning-Formate verknüpfen Präsenz- und Online-Lernen miteinander, indem synchrone und asynchrone Elemente in den verschiedenen Lernphasen konzeptuell aufeinander abgestimmt eingesetzt werden. Fortlaufende blended learning-Konzepte, wie sie gemäß dem vorliegenden Referentenentwurf im Rahmen der medizinischen universitären Ausbildung vorgesehen sind, erfordern von den Lehrenden eine durchdachte Vor- und Nachbereitung sowie kontinuierliche Begleitung der Studierenden. Es ist der

Bundesärztekammer nicht ersichtlich, weshalb eine derart begleitete angeleitete Eigenstudienzeit nicht CNW-relevant sein soll. Diverse Studien zu blended learning haben wiederholt gezeigt, dass der Zeitaufwand und die Arbeitsbelastung der Lehrenden mitunter deutlich zunehmen (vgl. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1093338.pdf>). Der vorgesehene Einsatz von blended learning-Formaten könnte daher sogar zu einer Ressourcenintensivierung und einem erhöhten personellen Aufwand im Vergleich zu traditionellen Vorlesungen führen, und somit das Ziel der geplanten Kostenreduktion durch verringerten Personalaufwand konterkarieren. Inwiefern Lehr- und Lernformate im Rahmen der angeleiteten Eigenstudienzeit als CNW- und somit kostenrelevant anzusehen sind, steht aus Sicht der Bundesärztekammer vielmehr im Zusammenhang mit der Frage, ob sie in begleiteter oder unbegleiteter Form durchgeführt werden können und wieviel Zeit die Pflege, Überarbeitung und Anpassung der Formate beansprucht. Insofern regt die Bundesärztekammer an, den Einsatz von blended learning-Formaten im vorgesehenen Rahmen zu prüfen und ggf. durch geeignetere evidenzbasierte digitale Lehr- und Lernformate zu ersetzen.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Der Einsatz von digitalen blended learning-Formaten sollte wie oben beschrieben im Hinblick auf die angenommene Reduktion des CNW überprüft und ggf. durch den Einsatz von evidenzbasierten unbegleiteten digitalen Lehr- und Lernformaten ersetzt werden.

Unterricht an Patienten und Patientinnen

§ 28 RefE ÄApprO

A) Beabsichtigte Neuregelung

In § 28 werden unter anderem die Einrichtungen für den Unterricht an Patienten und Patientinnen festgelegt.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Formulierung des Unterrichtes „an“ Patienten und Patientinnen impliziert eine Objektivierung der jeweiligen Patienten und sollte daher überdacht werden. Zudem ist nicht ersichtlich, weshalb Unterrichtseinheiten mit Patienten nicht auch in akademischen Lehrpraxen stattfinden können sollen.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die Überschrift des § 28 sollte umformuliert und der gesamte Text des § 28 entsprechend angepasst werden:

„§ 28 Unterricht ~~an~~ mit Patienten und Patientinnen“

Zudem sollte § 28 Absatz 2 Satz 2 wie folgt ergänzt werden:

„(...) Der Unterricht ~~an~~ mit Patienten und Patientinnen findet statt:

1. auf der Station eines Universitätskrankenhauses,
2. auf der Station eines Lehrkrankenhauses,
3. in einer Hochschulambulanz ~~oder~~,
4. in einer Krankenhausambulanz oder
5. in einer Lehrpraxis.“

Blockpraktika vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

§ 41 RefE ÄApprO

A) Beabsichtigte Neuregelung

Gemäß § 41 Absatz 1 Nummer 3 und Absatz 3 wird das Blockpraktikum im Fachgebiet Allgemeinmedizin verlängert und soll mindestens fünf Wochen dauern. In Absatz 3 wird spezifiziert, dass dieses Blockpraktikum in einer oder in mehreren Lehrpraxen stattfinden soll, die nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen.

Die zweiwöchigen Blockpraktika im Fachgebiet Innere Medizin und im Fachgebiet Chirurgie können gemäß § 41 Absatz 2 stationär bzw. in Hochschul- oder Krankenhausambulanzen abgeleistet werden können.

Nach § 41 Absatz 4 sollen die mindestens einwöchigen Blockpraktika in einem weiteren klinisch-praktischen Fachgebiet stationär bzw. in Hochschul- oder Krankenhausambulanzen abgeleistet werden.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Allgemeinmedizin wird gemäß § 41 Absatz 1 Nummer 3 und Absatz 3 als Fachgebiet für ein mindestens fünfwöchiges Blockpraktikum festgelegt. Diese Begrenzung auf ein einzelnes Fachgebiet bezogen erscheint widersprüchlich, wenn das Blockpraktikum, wie in § 41 Absatz 3 festgelegt, in einer oder mehreren Lehrpraxen stattfinden kann, welche nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen. Die hausärztliche Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch umfasst nicht nur die Allgemeinmedizin, sondern auch die hausärztlich-internistische und kinder- und jugendmedizinische Versorgung. So wird in der Begründung auf Seite 193 des Referentenentwurfs sogar explizit dargelegt, dass das Blockpraktikum mit dieser Regelung sowohl in allgemeinmedizinischen als auch in hausärztlich-internistischen und kinder- und jugendmedizinischen Praxen abgeleistet werden kann. Damit soll sichergestellt werden, dass der gesamte hausärztliche Bereich in den Blockpraktika abgedeckt wird. Aus Sicht der Bundesärztekammer muss der Widerspruch im Verordnungstext dahingehend aufgelöst werden, dass das vorgesehene ambulante Blockpraktikum für die gesamte hausärztliche Versorgung – Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Kinder- und Jugendmedizin – geöffnet wird.

Weiterhin merkt die Bundesärztekammer an, dass das Bestreben, die wichtigsten Krankheitsbilder im Sinne einer „Grundausbildung“ im Rahmen der Blockpraktika kennenzulernen, durch die Möglichkeit, diese ausschließlich in einer Hochschulambulanz durchzuführen, nicht gewährleistet wird. Hochschulambulanzen sind häufig hochspezialisierte Zentren, die sich insbesondere mit seltenen Erkrankungen oder besonders schwerwiegenden und komplizierten Verläufen von Erkrankungen befassen und weit über den geforderten und für die Studierenden in der Kürze der Zeit zu erfassenden Wissensstand hinausgehen. Die Bundesärztekammer spricht sich daher dafür aus, den Einbezug von Hochschulambulanzen im Rahmen von Blockpraktika auf Ausnahmefälle zu begrenzen.

Analog zu § 28 „Unterricht mit Patienten und Patientinnen“ erschließt sich auch in § 41 Absatz 4 nicht, weshalb die Blockpraktika in einem weiteren klinisch-praktischen Fachgebiet nicht ebenso in einer akademischen Lehrpraxis abgeleistet werden können.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

§ 41 Absatz 1 Nummer 3 wird wie folgt neu gefasst:

„(1) Die Studierenden haben bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den folgenden vier Blockpraktika nachzuweisen:

(...)

3. ein Blockpraktikum ~~im Fachgebiet Allgemeinmedizin~~ in einem Fachgebiet der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
(...)“

Der § 42 Absatz 2 sowie § 41 Absatz 4 werden dahingehend angepasst, dass Hochschulambulanzen nur in Ausnahmefällen einbezogen werden können.

§ 41 Absatz 4 wird wie folgt ergänzt:

„(4) Das Blockpraktikum in einem weiteren klinisch-praktischen Fachgebiet dauert mindestens eine Woche. Es findet auf der Station eines Universitätskrankenhauses, auf der Station eines Lehrkrankenhauses, in einer Hochschulambulanz, ~~oder~~ in einer Krankenhausambulanz oder in einer Lehrpraxis statt.“

Praktisches Jahr

§§ 49, 51, 52, 59 RefE ÄApprO

A) Beabsichtigte Neuregelung

Das PJ wird in § 49 Absatz 1 und 2 neu gegliedert in vier Ausbildungsabschnitte von je zwölf Wochen anstelle von derzeit drei Abschnitten von je sechzehn Wochen. Ein Splitting der Quartale in Abschnitte von je sechs Wochen soll möglich sein.

Innere Medizin und Chirurgie werden als Pflichtquartale beibehalten und durch zwei Wahlquartale in anderen klinisch-praktischen Fachgebieten (Wahlfächer) ergänzt; davon muss mindestens eines im Fachgebiet Allgemeinmedizin oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet in Lehrpraxen, also im ambulanten Bereich, absolviert werden. Sofern das ambulante Quartal im Fachgebiet Allgemeinmedizin abgeleistet wird, soll dies nach § 52 Absatz 2 in einer Lehrpraxis erfolgen, die nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an der hausärztlichen Versorgung teilnimmt. Analog den Ausführungen zum Blockpraktikum wird auch hier in der Begründung auf den Seiten 200 und 201 des Referentenentwurfs ausgeführt, dass dabei die gesamte hausärztliche Versorgung, explizit inklusive der Kinder- und Jugendmedizin, Berücksichtigung finden soll.

In § 51 wird lediglich darauf verwiesen, dass im PJ gewährte Geld- oder Sachleistungen den Bedarf für Auszubildende nach § 13 Absatz 1 Nummer 2 und Absatz 2 Nummer 2 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes nicht übersteigen dürfen. Eine obligate existenzsichernde Aufwandsentschädigung ist weiterhin nicht vorgesehen.

In die Ausbildung in den Abschnitten im Fachgebiet Innere Medizin und im Fachgebiet Chirurgie können gemäß § 52 Absatz 1 Hochschulambulanzen oder Krankenhausambulanzen einbezogen werden. Neu vorgesehen ist eine eng begrenzte Ausnahmeregelung, die es erlaubt, dass bis zu 10 Prozent der Ausbildungsplätze im ambulanten Quartal des PJ an Hochschul- oder Krankenhausambulanzen angeboten werden können, falls es den Universitäten nicht gelingt, eine ausreichende Zahl von Lehrpraxen zu rekrutieren (vgl. § 52 Absatz 2 Sätze 3 bis 7).

In § 49 Absatz 5 und 6 wird dargestellt, dass Fehlzeiten bis zu 30 Ausbildungstage weiterhin auf das PJ angerechnet werden können; darüber hinausgehende Fehlzeiten bedürfen zur

Anrechnung einer Genehmigung der nach Landesrecht zuständigen Stelle im Rahmen eines Härtefallantrags.

In § 59 Absatz 4 soll geregelt werden, dass für Wochenend- und Nachtdienste „ein angemessener Freizeitausgleich zu gewähren“ ist. Laut der Begründung des Referentenentwurfs soll dies „zur weiteren Verbesserung der Arbeits- und Lernbedingungen im PJ vorgesehen werden“.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Aus Sicht der Bundesärztekammer ergibt sich analog zur Regelung in § 41 Absatz 1 Nummer 3 ein Widerspruch im Verordnungstext, wenn das Fachgebiet Allgemeinmedizin gemäß den Regelungen nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in Praxen der hausärztlichen Versorgung abgeleistet werden kann, die eben nicht nur die allgemeinmedizinische Versorgung umfassen. Auch hier muss der Widerspruch analog zu § 41 Absatz 1 Nummer 3 dahingehend aufgelöst werden, dass das vorgesehene ambulante Pflichtquartal im Fachgebiet Allgemeinmedizin für die gesamte hausärztliche Versorgung – Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin – geöffnet wird.

Zudem schlägt die Bundesärztekammer vor, das Wahlquartal in einem Fachgebiet der hausärztlichen Versorgung (bzw. gemäß derzeitigem Verordnungsentwurf: Allgemeinmedizin) oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet als Innere Medizin und Chirurgie um die explizite Nennung des öffentlichen Gesundheitswesens zu erweitern. Dieser Vorschlag soll die Bedeutung des öffentlichen Gesundheitswesens weiter stärken und durch die Nennung in den Fokus der Studierenden rücken.

Die Möglichkeit, die stationären Ausbildungsabschnitte in der Inneren Medizin und in der Chirurgie im PJ auch in Hochschulambulanzen abzuleisten, sieht die Bundesärztekammer kritisch, da in der Hochschulambulanz – auch aufgrund des selektierten Patientengutes – nicht die Breite der in der stationären Versorgung vorkommenden Erkrankungen, deren Diagnostik und Therapie, gesehen wird. Daher spricht sich die Bundesärztekammer dafür aus, den Ausbildungsanteil in Hochschulambulanzen im Rahmen des PJ analog der Regelung das ambulante Quartal betreffend auf Ausnahmefälle zu begrenzen. Eine Ausnahmeregelung für das ambulante Quartal erachtet die Bundesärztekammer für die vorgesehene Übergangsphase von zwei Jahren als geeignet und sachgerecht, um der Sorge der medizinischen Fakultäten, nicht genügend Lehrpraxen rekrutieren zu können, Rechnung zu tragen. Vor dem Hintergrund möglicher, insbesondere anfänglicher, Herausforderungen sollte von einer Festlegung auf konkrete Prozentanteile für die Übergangsphase abgesehen werden. Im Laufe der Zeit ist davon auszugehen, dass – wie in der Begründung zu § 41 Absatz 3 ausgeführt – die Praxisinhaber und Praxisinhaberinnen und ihre Fach- und Berufsvertretungen schon aus eigenem Engagement heraus dafür Sorge tragen werden, genügend akademische Lehrpraxen für die Ausbildung zur Verfügung stellen zu können.

Die Aufsplittung der ohnehin durch die Quartalisierung auf zwölf Wochen gekürzten Anteile des PJ in Absatz 2 wird kritisch gesehen. Abschnitte von lediglich sechs Wochen sind zu kurz, um einen vertieften Einblick in die Arbeit der jeweiligen Abteilungen/Einrichtungen zu bekommen und folglich auch in die Arbeitsabläufe adäquat integriert zu werden. Somit könnte sich das PJ in keiner Weise inhaltlich und lehrdidaktisch von einer Famulatur abheben und die angestrebten Kompetenzen in ihrer geforderten Tiefe nicht vermittelt werden.

Einzig die Regelung in § 49 Absatz 3 für das zweite Wahlquartal ist aus Sicht der Bundesärztekammer nachvollziehbar, um mit einem Teilabschnitt von sechs Wochen auch den klinisch-theoretischen Fachgebieten Raum zu geben. Darüber hinaus erscheint der Bundesärztekammer ein Splitting in zwei Teilabschnitte sinnvoll für den Fall, dass Ausbildungsabschnitte in Hochschulambulanzen abgeleistet werden, und durch das Splitting

ermöglicht werden kann, dass einer der beiden Teilabschnitte in Universitäts- bzw. Lehrkrankenhäusern nach § 52 Absatz 1 Nummer 1 und 2 oder einer Lehrpraxis nach § 52 Absatz 2 stattfinden kann.

Hinsichtlich der Vergütung fordert die Bundesärztekammer als Kompensation für die erbrachte Arbeitsleistung von Studierenden im PJ und Entlastung des Krankenhauspersonals eine angemessene bundeseinheitliche Aufwandsentschädigung. Gleichwohl sieht die Bundesärztekammer das PJ als Bestandteil des Studiums an. Durch den immensen zeitlichen Aufwand, der einer Vollzeit-Tätigkeit in der Patientenversorgung gleichkommt, ist zumindest eine finanzielle Sicherstellung der Grundbedürfnisse des Lebens zwingend zu fordern. In zahlreichen Beschlüssen Deutscher Ärztetage wurde eine Aufwandsentschädigung gefordert. Beispielhaft wird auf den Beschluss Ib – 67 des 122. Deutschen Ärztetages 2019 in Münster, den Beschluss I – 71 des 125. Deutschen Ärztetages 2021 in Berlin sowie aktuell den Beschluss Ib – 05 des diesjährigen 127. Deutschen Ärztetages in Essen verwiesen.

Des Weiteren spricht sich die Bundesärztekammer, wie in zahlreichen Beschlüssen Deutscher Ärztetage gefordert, für eine differenzierte Fehlzeitenregelung aus. Der Beschluss Ib – 05 des diesjährigen 127. Deutschen Ärztetages erläutert beispielhaft hierzu, dass „krankheitsbedingte Fehlzeiten keine Berücksichtigung finden. Die derzeitige Möglichkeit, nur individuell Härtefallanträge zu beantragen, ist eine nicht annehmbare Unsicherheit und ein unverhältnismäßiger Aufwand. Im Sinne der Sicherheit von Patientinnen und Patienten, der Gesundheit der Medizinstudierenden und der Ausbildungsqualität müssen Krankheitsausfälle aus dieser Regelung ausgegliedert werden.“ Die Bundesärztekammer regt an, anstelle von Fehlzeiten eine Definition von Mindestpräsenztagen über den Zeitraum des PJ festzulegen.

Die Bundesärztekammer befürwortet die Ausgleichsregelung in § 59 Absatz 4 für Wochenend- und Nachtdienste und bittet um Konkretisierung des Wortlautes „angemessener Freizeitausgleich“.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

§ 49 Absatz 1 Nummer 3 wird wie folgt neu gefasst:

„3. ~~im Fachgebiet Allgemeinmedizin~~ in einem Fachgebiet der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, im öffentlichen Gesundheitswesen oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet als Innere Medizin und Chirurgie und (...)“

In § 49 Absatz 2 ist Satz 2 zu streichen:

„Jeder Ausbildungsabschnitt dauert 12 Wochen. ~~Jeder Ausbildungsabschnitt kann in zwei Teilabschnitte von je sechs Wochen unterteilt werden.~~“

Ggf. kann ein Splitting in zwei Teilabschnitte wie oben beschrieben erwogen werden, sofern ein Teilabschnitt aufgrund eines Ausnahmefalls in einer Hochschulambulanz durchgeführt wird.

§ 49 Absatz 3 wird wie folgt ergänzt:

„Im Ausbildungsabschnitt nach Absatz 1 Nummer 4 kann ein Teilabschnitt von sechs Wochen in einem klinisch-theoretischen Fachgebiet absolviert werden, sofern ein konkreter Bezug zur Patientenversorgung gegeben ist.“

§ 51 wird neu gefasst:

„Für das Praktische Jahr ist eine angemessene bundeseinheitliche Aufwandsentschädigung zu leisten, die den Studierenden mindestens die Grundbedürfnisse des täglichen Lebens sichert.“

In § 52 Absatz 1 wird Satz 2 („Hochschulambulanzen“) wie oben beschrieben angepasst und somit der Einbezug von Hochschulambulanzen für Ausnahmefälle limitiert.

§ 52 Absatz 2 Satz 1 wird angepasst; Satz 4 wird gestrichen:

„Der Ausbildungsabschnitt im Fachgebiet Allgemeinmedizin in einem Fachgebiet der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet als Innere Medizin und Chirurgie wird in Lehrpraxen durchgeführt. (...) ~~Der Anteil an Ausbildungsplätzen in einer Hochschulambulanz soll 10 vom Hundert aller Ausbildungsplätze in diesem Ausbildungsabschnitt nicht übersteigen.~~(...)“

Des Weiteren ist eine differenzierte Fehlzeitenregelung bzw. eine Festlegung auf Mindestpräsenztage wie oben beschrieben zu verankern.

Eine ergänzende Definition bezüglich des „angemessenen Freizeitausgleichs“ ist in § 59 Absatz 4 aufzunehmen.

Bestehen des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung und Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung, Bestehensgrenze und durchschnittliche Prüfungsleistung

§ 79 Absatz 3 und § 99 Absatz 3 RefE ÄApprO

A) Beabsichtigte Neuregelung

Analog zur aktuellen Fassung der ÄApprO soll für das Bestehen des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung eine Gleitklausel verankert werden, bei der die Prüfung auch dann als bestanden gilt, wenn nicht mindestens 60 Prozent der gestellten Prüfungsaufgaben richtig beantwortet wurden, sofern die Anzahl der von dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin richtig beantworteten Prüfungsaufgaben die durchschnittliche Prüfungsleistung aller Prüfungskandidaten um nicht mehr als 22 Prozent unterschreitet.

Eine entsprechende relative Bestehensregel ist auch für den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach § 99 Absatz 3 vorgesehen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Um eine ärztliche Ausbildung auf qualitativ hohem Niveau sicherzustellen, sind die Gleitklauseln sowohl für das Bestehen des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung als auch für den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zu streichen. Zudem werden schriftliche Prüfungsaufgaben vorab validiert und entsprechend der festgelegten Bestehensgrenzen austariert, sodass eine relative Bestehensgrenze auch aus diesem Grunde überflüssig erscheint.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

§ 79 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 wird wie folgt gestrichen und angepasst:

„(3) Die Bestehensgrenze ist erreicht worden, wenn

~~1-der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin mindestens 60 Prozent der gestellten Prüfungsaufgaben richtig beantwortet hat oder~~

~~2- die Anzahl der von dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin richtig beantworteten Prüfungsaufgaben die durchschnittliche Prüfungsleistung aller Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen richtig beantworteten Prüfungsaufgaben um nicht mehr als 22 Prozent unterschreitet.“~~

§ 99 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 wird wie folgt gestrichen und angepasst:

„(3) Die Bestehensgrenze ist erreicht worden, wenn

~~1-der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin mindestens 60 Prozent der gestellten Prüfungsaufgaben richtig beantwortet hat, oder~~

~~2- die Anzahl der von dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin richtig beantworteten Prüfungsaufgaben die durchschnittliche Prüfungsleistung aller Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen um nicht mehr als 22 Prozent unterschreitet.“~~

Zusammensetzung der Prüfungskommissionen

§ 83 Absatz 4, § 110 Absatz 4 und § 117 Absatz 5 RefE ÄApprO

A) Beabsichtigte Neuregelung

Für die mündlich-praktischen Prüfungen des Ersten und Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung sowie die Prüfung am Patienten oder an der Patientin des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung sind als vorsitzende Personen für die Prüfungskommissionen und deren Stellvertretungen ausschließlich Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen vorgesehen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Angesichts der Vielzahl und Dauer der mündlich-praktischen Prüfungen befürchtet die Bundesärztekammer signifikante Engpässe in Bezug auf die Verfügbarkeit der Hochschullehrenden als vorsitzende Personen und deren Stellvertretung für die o. g. Prüfungskommissionen. Um die Umsetzbarkeit der Prüfungsvorgaben dieser Verordnung sicherzustellen, empfiehlt die Bundesärztekammer daher, die Kriterien für den Vorsitz und die Stellvertretung der Prüfungskommissionen auch für leitende Oberärzte und Oberärztinnen sowie Chefärzte und Chefärztinnen zu öffnen.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Eine ergänzende Aufnahme in § 83 Absatz 4, § 110 Absatz 4 und § 117 Absatz 5 wie folgt:

„Die der Prüfungskommission vorsitzende Person sowie deren stellvertretende Person müssen Hochschullehrer, ~~oder Hochschullehrerinnen~~, leitende Oberärzte, leitende Oberärztinnen, Chefärzte oder Chefärztinnen sein.“

Prüfungstermine

§ 106 RefE ÄApprO

A) Beabsichtigte Neuregelung

Gemäß § 106 wird der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung in den Monaten Mai bis Juni und November bis Dezember durchgeführt.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Im Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung sind durch die Medizinstudierenden im Rahmen einer Prüfung am Patienten und einer mündlich-praktischen Prüfung umfassende Kompetenzen, die zur eigenverantwortlichen und selbstständigen Tätigkeit als Arzt oder Ärztin befähigen, nachzuweisen. Um den Medizinstudierenden eine adäquate Vorbereitungszeit zu ermöglichen, sollte die Festlegung eines Mindestabstandes von vier Wochen zwischen dem Ende des PJ und dem Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung erwogen werden.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

In § 106 ggf. ergänzende Aufnahme eines Mindestabstandes von vier Wochen zwischen dem Ende des PJ und dem Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung wie folgt:

„Der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung wird frühestens vier Wochen nach Ende des Praktischen Jahres in den Monaten Mai bis Juni und November bis Dezember durchgeführt. Die Prüfungsteile des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung finden an unterschiedlichen Tagen statt. Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin wird vor der mündlich-praktischen Prüfung durchgeführt.“

Inhalt der Prüfung am Patienten oder an der Patientin

§ 109 RefE ÄApprO

A) Beabsichtigte Neuregelung

In § 109 Satz 1 Nummer 6 soll die interprofessionelle Übergabe des Patienten oder der Patientin verankert werden.

§ 109 Satz 1 sieht in Nummer 7 die Erstellung eines evidenzbasierten Patientenberichts und in Nummer 8 die Erstellung eines Patientenberichts in einfacher Sprache vor.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Angesichts des Pflegekräftemangels und der geforderten Mindestzahlen in der Stationsbesetzung erscheint die Pflichtvorgabe einer interprofessionellen Übergabe realitätsfern und könnte zu erheblichen Schwierigkeiten in der Umsetzung der Prüfungen führen.

Ein Patientenbericht richtet sich regelhaft an Ärzte und Ärztinnen. Gegenstand der Berichte sind die patientenbezogenen, medizinisch-relevanten Informationen. Selbstverständlich sollten ärztliche Entscheidungen und Behandlungen nach Möglichkeit auf der Grundlage von empirisch nachgewiesener Wirksamkeit getroffen werden. Es ist jedoch keineswegs üblich, in ärztlichen Berichten auf wissenschaftliche Belege und Studien zu verweisen und in dem Prüfungssetting dieses Abschnitts auch zeitlich nicht umsetzbar. Insofern sollte die Erstellung eines *ärztlichen* Patientenberichts vorgesehen werden.

Maßgeblich und üblich für die Erstellung eines solchen Berichts ist die medizinische Fachsprache, welche im Studium vermittelt wird. Ein schriftlicher Patientenbericht in einfacher Sprache erscheint hier entbehrlich, zumal die Begrifflichkeit „einfache Sprache“ im Verordnungstext nicht näher definiert wird. Daher ist die objektive Bewertung eines solchen Patientenberichts ggf. nicht möglich und darf deshalb auch kein expliziter Bestandteil des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung sein. Es wird angeregt, dass die Studierenden einen mündlichen, für medizinische Laien verständlichen Kurzbericht erbringen, in dem die Fähigkeit der direkten Ansprache und Kommunikation mit dem Patienten geprüft werden kann.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

§ 109 Satz 1 Nummer 6 sollte gestrichen werden.

§ 109 Satz 1 Nummer 7 und 8 werden als neue Nummer 6 und 7 wie folgt gefasst:

„~~7-6. die Erstellung eines evidenzbasierten ärztlichen Patientenberichts“~~

„~~8-7. die Erstellung eines Patientenberichts in einfacher Sprache~~ die Kommunikation einer medizinischen Diagnose und ihrer Konsequenzen in Diagnostik und Therapie an einen Patienten in verständlicher Sprache.“

Durchführung der Prüfung am Patienten oder an der Patientin

§ 111 RefE ÄApprO

A) Beabsichtigte Neuregelung

Für den Prüfungsteil „Prüfung am Patienten oder an der Patientin“ im Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung weist die vorsitzende Person der Prüfungskommission den Prüflingen gemäß § 111 Absatz 1 einen Patienten oder eine Patientin aus dem Gebiet der Inneren Medizin, Chirurgie oder Allgemeinmedizin zu.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Gemäß Begründung zu § 4 Absatz 2 auf S. 167 des Referentenentwurfs sollen Lernziele und Prüfungsinhalte in Konkretisierung der neuen Studienstruktur miteinander korrespondieren. Die Bundesärztekammer hinterfragt, ob dieses „constructive alignment“ in der geplanten Ausgestaltung des § 111 gewährleistet ist.

Die nach § 49 Absatz 1 vorgesehenen stationären Ausbildungsabschnitte des PJ in den Fachgebieten der Inneren Medizin und Chirurgie sind im Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung abgebildet. Daneben ist in der Prüfung das Fachgebiet Allgemeinmedizin vorgesehen. Gemäß § 49 Absatz 1 Nummer 3 und § 52 Absatz 2 kann das ambulante Quartal im PJ jedoch in allen Lehrpraxen, die nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, sowie in Lehrpraxen aus anderen klinisch-praktischen Fachgebieten absolviert werden. Konkret bedeutet dies, dass die im ambulanten Quartal erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen nur in den Fällen prüfungsrelevant sein können, in denen das ambulante Quartal im PJ im Fachgebiet der Allgemeinmedizin absolviert wird, obwohl explizit vorgesehen ist, dass das ambulante Quartal im PJ auch in anderen Fachgebieten abgeleistet werden kann.

Aus Sicht der Bundesärztekammer muss sichergestellt werden, dass Studierende, die das ambulante Quartal nicht in einer Lehrpraxis für Allgemeinmedizin, sondern in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet – beispielsweise in Lehrpraxen für Kinder- und Jugendmedizin – absolvieren, keine Benachteiligung erfahren. Daher sollte der Patient oder die Patientin beim Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung aus dem Fachgebiet der Inneren

Medizin, der Chirurgie oder aus dem betreffenden Fachgebiet, in dem das ambulante Quartal im PJ absolviert wurde, stammen.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

§ 111 Absatz 1 sollte wie folgt geändert werden:

„Die der Prüfungskommission vorsitzende Person weist dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin im Benehmen mit der nach § 63 zuständigen Stelle einen Patienten oder eine Patientin aus dem Gebiet der Inneren Medizin, aus dem Gebiet der Chirurgie oder aus dem Gebiet der Allgemeinmedizin betreffenden Fachgebiet, in dem das ambulante Quartal des Praktischen Jahres gemäß § 49 Absatz 1 Nummer 3 und § 52 Absatz 2 absolviert wurde, zu.“

Innovationsklausel

§ 130 RefE ÄApprO

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Innovationsklausel sieht unverändert zu den vorangegangenen Referentenentwürfen international und interprofessionell verknüpfte Studiengänge vor; zudem soll auch eine Verknüpfung mit einer hoch- oder fachschulischen Ausbildung nach Landesrecht ermöglicht werden. Zum einen sollen Universitäten internationale Kooperationen mit Universitäten oder Hochschulen außerhalb des Geltungsbereichs der Verordnung eingehen können. Zum anderen soll die Verknüpfung mit anderen akademischen und nicht-akademischen Heilberufen, explizit mit dem Studiengang der Zahnheilkunde, ermöglicht werden. Im Hinblick auf interprofessionelle Ausbildungsmodelle kommt z. B. die Verknüpfung des Curriculums für den Studiengang Medizin mit anderen Studiengängen, wie etwa dem primärqualifizierenden Pflegestudium oder dem Hebammenstudium, aber auch mit fachschulischen Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen, beispielsweise zu Physician Assistants, in Betracht. Wie in der Begründung auf Seite 248 des Referentenentwurfs dargelegt, besteht der Kern des Innovationsvorhabens darin, einen wesentlichen Teil des Curriculums für den Studiengang Medizin mit dem Curriculum eines anderen Gesundheitsberufs bzw. eines Medizinstudiums außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung zu verknüpfen. Gelegentliche gemeinsame Lehrveranstaltungen seien dafür nicht ausreichend.

Die allgemeine Modellklausel des § 41 ÄApprO 2002 wird nicht übernommen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Innovationsklausel gibt den Fakultäten Raum, zukunftsgerichtete Konzepte zu entwickeln und umzusetzen, ohne dass das Studium inhaltlich wesentlich verschlankt wird. Grundsätzlich ist in diesem Zusammenhang die Öffnung für internationale Kooperationen, die viel diskutierte Verknüpfung mit universitären Ausbildungen anderer Heilberufe und die Möglichkeit einer gemeinsamen Ausbildung von Human- und Zahnmedizinern zu unterstützen.

Die Überschneidungen der Studienfächer und Ausbildungsgänge anderer Gesundheitsberufe mit dem Medizinstudium sind allerdings zu gering und auch in der Tiefe des vermittelten Wissens zu unterschiedlich, um eine solche Angleichung zu rechtfertigen. Vor diesem Hintergrund sind Verknüpfungen von wesentlichen Teilen (!) des humanmedizinischen Curriculums mit denen der anderen Gesundheitsberufe nur schwer vorstellbar, nicht zielführend und auch nicht realisierbar. Dagegen befürwortet die Bundesärztekammer im Hinblick auf die Förderung interprofessioneller Zusammenarbeit und Kommunikation

ausdrücklich die Verknüpfung des Medizinstudiums mit Studiengängen oder Ausbildungen in Bezug auf umschriebene Themenbereiche mit Relevanz für die jeweiligen Berufsgruppen.

Das ärztliche Studium ist geradlinig auf das Erreichen des in der ärztlichen Approbationsordnung verankerten Ausbildungsziels ausgerichtet. Das belegen die angedachte Studienstruktur und die Regelstudienzeit. Vor dem Hintergrund des immensen Inhalts an medizinischem Wissen, das gemäß des NKLM zu vermitteln ist, scheint es unmöglich, durch Verknüpfung mit anderen Gesundheitsberufen weitere entsprechende Inhalte in das Medizinstudium zu integrieren. Folglich ist ein erfolgreicher Studienabschluss ohne ausgiebige Reduktion der grundsätzlichen Studieninhalte gemäß des NKLM binnen sechs Studienjahren nicht denkbar.

Eine Verknüpfung der Studiengänge der Human- und Zahnmedizin im Rahmen von Innovationsvorhaben wird jedoch ausdrücklich befürwortet. Gleichwohl muss neben der Innovationsklausel sichergestellt sein, dass es zukünftig auch in Regelstudiengängen zu engen inhaltlichen Verknüpfungen mit der Zahnmedizin kommt. Durch die regelhafte Implementierung klinischer Inhalte in den ersten Studienabschnitt im Rahmen des Z-Curriculums erscheint die zusätzliche Integration zahnmedizinischer Inhalte allerdings erschwert. Hier gilt es, innovative Konzepte zu erarbeiten, um eine Verzahnung beider Fächer, beispielsweise beim Thema „Mundgesundheit“, künftig zu realisieren.

Die Verknüpfung wesentlicher Teile der Curricula einer deutschen und einer ausländischen Universität oder Hochschule kann die Ausbildungsqualität in Frage stellen, wenn hiesige Standards nicht eingehalten bzw. garantiert werden (können). Es muss sichergestellt sein, dass die Qualität der ärztlichen Ausbildung mit Blick auf international verknüpfte Studiengänge gewährleistet bleibt.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Änderungen von § 130 wie beschrieben.

Ausstellung und Aushändigung der Approbationsurkunde

§ 132 RefE ÄApprO

A) Beabsichtigte Neuregelung

§ 132 legt Details zur Ausstellung und Aushändigung der Approbationsurkunde fest.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

§ 132 enthält keine Festlegung bezüglich einer Frist zur Ausstellung der Approbation. Aus Sicht der Bundesärztekammer kann dies zu unerwünschten Verzögerungen zwischen Studium und Arbeitsbeginn führen. Bei Anträgen ausländischer Ärzte und Ärztinnen ist eine solche Zeitangabe hingegen geregelt, vgl. § 134 Absatz 2. Vor diesem Hintergrund erachtet die Bundesärztekammer eine vierwöchige Frist nach Vorlage aller beizubringenden Unterlagen als sachgerecht.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Aufnahme einer vierwöchigen Frist zur Ausstellung der Approbation nach Vorlage aller Unterlagen in § 132 Absatz 2 wie folgt:

„(2) Die nach §§ 12 Absatz 1 Satz 1 und 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung jeweils zuständige Behörde händigt innerhalb von vier Wochen nach Vorlage aller Unterlagen die

Approbationsurkunde der antragstellenden Person gegen Empfangsbekanntnis aus oder stellt sie ihr mit Zustellungsurkunde zu.“

Erforderliche Unterlagen bei Antrag auf Erteilung einer Approbation aufgrund einer in Deutschland erworbenen Berufsqualifikation bzw. zur Erteilung und Verlängerung der Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung

§ 133, § 142 und § 145 RefE ÄApprO

A) Beabsichtigte Neuregelung

§ 133 regelt, welche Unterlagen bei Antrag auf Erteilung einer Approbation aufgrund einer in Deutschland erworbenen Berufsqualifikation erforderlich sind und fordert in Absatz 1 Nummer 4 ein Führungszeugnis.

Zur Erteilung und Verlängerung der Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung gilt entsprechendes gemäß § 142 Absatz 2 und § 145 Absatz 1 Nummer 2.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Führungszeugnisse nach § 30 Bundeszentralregistergesetz (BZRG) dienen als Nachweis, ob eine Person vorbestraft ist. Erweiterte Führungszeugnisse sollen gemäß § 30a Absatz 1 Nummer 2 a) und b) BZRG dann verlangt werden, wenn dieses Führungszeugnis für eine berufliche oder ehrenamtliche Beaufsichtigung, Betreuung, Erziehung oder Ausbildung Minderjähriger oder eine Tätigkeit, die in einer (...) vergleichbaren Weise geeignet ist, Kontakt zu Minderjährigen aufzunehmen, benötigt wird. Dies ist bei Ärzten und Ärztinnen der Fall. Sie befinden sich mit ihrer Tätigkeit, welche auf einem Vertrauensverhältnis mit ihren jeweiligen Patienten und Patientinnen aufbaut, in einer besonders verantwortungsvollen Position: Jegliche approbierte Ärzte sind zur Behandlung Minderjähriger unter Beachtung der relevanten gesetzlichen Vorschriften befugt. Vor diesem Hintergrund erachtet die Bundesärztekammer die Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses als essenziell.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

§ 133 Absatz 1 Nummer 4 ist wie folgt zu ergänzen:

„(1) Personen, die die Approbation als Arzt oder Ärztin aufgrund einer in Deutschland erworbenen Berufsqualifikation beantragen, haben dem Antrag folgende Unterlagen beizufügen:

(...) 4. ein erweitertes Führungszeugnis,“

Analoge Änderungen sollten in § 142 Absatz 2 und § 145 Absatz 1 Nummer 2 vorgenommen werden.

Kenntnisprüfung

§ 139 und § 141 RefE ÄApprO

A) Beabsichtigte Regelung

Die Kenntnisprüfung ist als mündlich-praktische Prüfung vorgesehen, bei welcher Simulationspatienten, Modelle oder andere geeignete Anwendungen eingesetzt werden

können. Inhaltlich umfasst die Kenntnisprüfung die Fächer Innere Medizin und Chirurgie sowie das Fach nach Anlage 5, in dem die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde wesentliche Unterschiede festgestellt hat. Es sollen die in Anlage 17 aufgeführten übergeordneten Kompetenzen geprüft und praktische Aufgaben und fächerübergreifende Fragen zur Notfallmedizin, klinischen Pharmakologie/Pharmakotherapie, zu bildgebenden Verfahren, zum Strahlenschutz und zum rechtlichen Rahmen der ärztlichen Berufsausübung gestellt werden.

In § 141 Absatz 9 (wie auch in § 138 Absatz 9 zur Eignungsprüfung) wird auf die entsprechende Anwendung der Vorschriften über die ärztliche Prüfung verwiesen. Auf § 129 („Mitteilung bei endgültigem Nichtbestehen der Prüfung“) wird hingegen nicht verwiesen. Somit muss nach dem endgültigen Nichtbestehen der Kenntnisprüfung keine diesbezügliche Information über die Antragsteller an die zuständigen Behörden erfolgen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer fordert mit Nachdruck erneut, die Kenntnisprüfung als bundesweit einheitliche Prüfung für alle antragstellenden Personen mit Qualifikationen aus Drittstaaten analog zum Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zu implementieren. Auf diese Weise müssten Ärzte und Ärztinnen mit absolvierter Ausbildung aus Drittstaaten den gleichen Kenntnisstand nachweisen, über den ihre Kollegen und Kolleginnen verfügen, die in Deutschland die ärztliche Ausbildung absolviert haben. Sollte keine entsprechende Anpassung der Kenntnisprüfung vorgenommen werden, sieht die Bundesärztekammer bei den Anforderungen der Kenntnisprüfung im Vergleich zum Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung eine Unverhältnismäßigkeit der Prüfungsbestandteile für die zu prüfenden Personen.

Des Weiteren muss bei endgültigem Nichtbestehen der Kenntnisprüfung entsprechend der Beschlusslage Deutscher Ärztetage eine Regelung zur Mitteilung an die zuständigen Behörden über die Antragsteller aufgenommen werden.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Es ist eine grundlegende Anpassung der Kenntnisprüfung analog zum Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung vorzunehmen. Zusätzlich ist § 3 Absatz 3 der Bundesärzteordnung zu ändern, damit sichergestellt ist, dass alle Antragsteller mit Qualifikationen aus Drittstaaten die Kenntnisprüfung ablegen.

Zudem wird die Aufnahme einer Regelung zur Mitteilung an die zuständigen Behörden bei endgültigem Nichtbestehen der Kenntnisprüfung über die Antragsteller gefordert.

Anwendung bisherigen Rechts und abweichende Regelungen für die Prüfungen und das Praktische Jahr in Regelstudiengängen

§ 149 Absatz 1 und § 150 RefE ÄApprO

A) Beabsichtigte Regelung

In § 149 Absatz 1 und § 150 werden die Übergangsregelungen für Studierende in Regelstudiengängen festgelegt, die ihr Studium der Medizin vor dem Inkrafttreten der neuen ÄApprO, also dem 1. Oktober 2027, begonnen haben. Studierende, die bis zum 30. September 2030 den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der aktuellen ÄApprO 2002 nicht bestanden haben, sollen das Studium nach den neuen Vorschriften fortführen. Sofern der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung in der festgelegten Übergangszeit vom 01.10.2027 bis zum 30.09.2030 nach den Vorgaben der

ÄApprO 2002 bestanden wird, sollen diese Studierenden im Anschluss ihr Studium nach der neuen ÄApprO fortführen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer erachtet die Ausgestaltung der geplanten Übergangsregeln in der jetzigen Form als für Studierende und Fakultäten nicht zielführend umsetzbar. Mit der von Studienbeginn an vorgesehenen Verknüpfung von grundlagenwissenschaftlichen und klinischen Inhalten im Sinne eines Z-Curriculums, den Verschiebungen bezüglich der Prüfungstermine sowie den neu strukturierten Anforderungen (beispielsweise die Famulaturen, Wissenschaftliche Arbeit, Blockpraktika betreffend) ändert sich der Studienaufbau grundlegend. Studierende im laufenden Studium vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung von der „alten“ in die neue ÄApprO wechseln zu lassen, erscheint vor diesem Hintergrund weder sinnvoll noch umsetzbar. Die Bundesärztekammer spricht sich daher dafür aus, dass alle Studierenden, die zum Zeitpunkt der Geltung der neuen ÄApprO bereits nach alter ÄApprO begonnen haben, ihr Studium gemäß dieser bis einschließlich des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung fortführen. Zum Beginn des PJ inklusive des darauf folgenden Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung kann dann ab Inkrafttreten der neuen ÄApprO das Studium nach dieser abgeschlossen werden.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

§ 150 Absatz 1 sollte durch Einfügen eines Absatzes 1a wie folgt ergänzt werden:

„(1a) Studierende nach § 149 Absatz 1, die bis zum 30. April 2033 den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung nicht bestanden haben, führen das Studium nach den Vorschriften dieser Verordnung fort.“

§ 150 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

„(2) Studierende nach § 149 Absatz 1, die am 1. Oktober 2027 den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung noch nicht bestanden haben, legen den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bis zum 30. September 2030 nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung ab. Sie führen das Studium nach den Vorschriften dieser Verordnung der Approbationsordnung für Ärzte in der bis zum 30. September 2027 geltenden Fassung bis zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung fort. Sie legen den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften dieser Verordnung nicht ab. Die Famulatur ist während der unterrichtsfreien Zeit nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der bis zum 30. September 2027 geltenden Fassung und bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung abzuleisten. Dem Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung sind zusätzlich zu den in § 93 Absatz 1 genannten Unterlagen die Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 9 oder eine zusammenfassende Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 11 über den Erwerb der Leistungsnachweise nach § 38 und über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den dafür vorgesehenen Unterrichtsveranstaltungen beizufügen. Das Zeugnis über die ärztliche Prüfung nach dem Muster der Anlage 22 ist mit dem Hinweis „Der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung wurde nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung abgelegt.“ zu versehen.“

§ 150 Absatz 3 wird ersatzlos gestrichen.

Klinische Fächer der Module im Kern- und Vertiefungsbereich vor dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Anlage 5 RefE ÄApprO

A) Beabsichtigte Neuregelung

Im überarbeiteten Referentenentwurf wurde die Aufzählung der klinischen Fächer in der Anlage 5 – wie von der Bundesärztekammer in der Stellungnahme zum initialen Referentenentwurf gefordert – anhand der Gebietsbezeichnungen der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) der Bundesärztekammer überarbeitet und ergänzt. Bezeichnungen, die als Zusatz-Weiterbildungen in der MWBO enthalten sind, wurden gemäß Begründungstext auf Seite 268 des Referentenentwurfs übernommen, sofern diese bereits in der ÄApprO 2002 abgebildet waren. In der Bezeichnung wird nicht mehr zwischen Fächern und Querschnittsbereichen unterschieden. Neu aufgenommen wurden Zahnmedizin, Gendermedizin, Intensivmedizin und Ernährungsmedizin; Öffentliches Gesundheitswesen wird als eigenes Fach abgebildet.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

In der Anlage 5 sind nunmehr Gebietsbezeichnungen der MWBO, Zusatz-Weiterbildungen gemäß MWBO sowie sonstige Fächer bzw. Querschnittsbereiche (z. B. Gendermedizin oder Schmerzmedizin) und teils eindeutig nicht-klinische Fächer wie die Medizinische Informatik als „klinische Fächer“ aufgeführt. Die einheitliche Verwendung dieser Begrifflichkeit für die sämtlichen oben dargestellten Bereiche ist nicht nachvollziehbar. Für eine Eindeutigkeit des Begriffs „klinische Fächer“ als Titel der Anlage und auch vor dem Hintergrund der sich an das Studium anschließenden Weiterbildung sollten die gewählte Begrifflichkeit überdacht und die genannten Fächer/Bereiche differenziert dargestellt werden. Anstelle der Verankerung von Gendermedizin sollte erwogen werden, einen übergeordneteren Querschnittsbereich zu definieren, welcher generell Diskriminierungen bezüglich des Zugangs als auch während der gesundheitlichen Versorgung thematisiert, beispielsweise aufgrund von Geschlechtsidentität, ethnischer Herkunft, rassistischer Gründe oder Behinderung.

Zudem sieht § 1 Absatz 2 Nummer 3 vor, dass die ärztliche Ausbildung die Behandlung von Suchtkrankheiten auf Basis des aktuellen Forschungsstandes vermitteln und fördern soll, da sich ein Versorgungsengpass in der medizinischen Versorgung in der Suchtmedizin, insbesondere bei der Substitutionstherapie, abzeichnet. Eine Verankerung der Suchtmedizin in der Auflistung der Fächer in den Modulen im Kern- und Vertiefungsbereich vor dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung würde dem dienlich sein und die Bedeutung von Suchtkrankheiten, wie in den Zielen der ärztlichen Ausbildung festgehalten, unterstreichen. Dies entspricht auch den Forderungen des 126. Deutschen Ärztetages 2022 in Bremen, der die Einführung von fächerübergreifenden Modulen zur Sucht- und Abhängigkeitsmedizin im Hauptstudium sowie die Aufnahme der Substitution als Therapieoption von Suchterkrankungen in die Lehre gefordert hat.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Anlage 5 sollte wie unter B) beschrieben angepasst werden. In der Überschrift sollte das Wort „Klinische“ gestrichen werden. Denkbar wäre in der Folge eine Unterteilung mit

Zwischenüberschriften wie „klinische Fächer“, „Querschnittsbereiche“ und „sonstige Fächer“.

Der Querschnittsbereich Gendermedizin sollte überdacht und ggf. mit Ausrichtung auf Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitssystem wie oben beschrieben weiter gefasst werden.

Die Bundesärztekammer schlägt zudem vor, die Suchtmedizin in die Aufzählung der Fächer der Module im Kern- und Vertiefungsbereich vor dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung in Anlage 5 als Querschnittsbereich aufzunehmen.

Grundlagenwissenschaftlicher Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Klinischer Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Übergeordneter, kompetenzbezogener Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Anlagen 15 - 17

A) Beabsichtigte Neuregelung

In den Anlagen 15 -17 werden detailreiche Vorgaben zum Prüfungsstoff für den Ersten, Zweiten und Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung in Bezug auf das Grundlagenwissen, klinische Inhalte sowie übergeordnete, kompetenzbezogene Inhalte festgelegt.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Mit der Neufassung der Ärztlichen Approbationsordnung soll der NKLM verbindliche Grundlage für die Curricula der medizinischen Fakultäten werden. Es erscheint widersprüchlich und der in § 4 vorgesehenen Weiterentwicklung des NKLM hinderlich, in der Approbationsordnung nun jedoch kleinteilige Vorgaben bezüglich des o. g. Prüfungsstoffs im Hinblick auf die drei Staatsexamina festzuschreiben.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Ersatzlose Streichung der Anlagen 15 – 17.

4. Ergänzende Anmerkung

Kompetenz-Begriff stärker verankern

Auffällig im Referentenentwurf ist nach wie vor, dass an vielen Stellen die Begriffe „Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten“ verwendet werden, die zur Wahrung der Einheitlichkeit der Rechtsordnung zugunsten des sowohl im NKLM als auch in der MWBO angewandten Kompetenz-Begriffs abgeändert werden sollten.