

15.08.86

G - Fz - K

Verordnung

des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit

Fünfte Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte

A. Zielsetzung

Die Verordnung hat das Ziel, die praktische Ausbildung der Ärzte zu verbessern.

B. Lösung

Die Verordnung regelt gemäß § 4 der Bundesärztleordnung das Nähere über die zunächst 18-monatige, ab 1992 zweijährige Tätigkeit als "Arzt im Praktikum", die durch das Vierte Gesetz zur Änderung der Bundesärztleordnung vom 14. März 1985 (BGBl. I S. 555) eingeführt worden ist und erstmals in der 2. Jahreshälfte 1987 anläuft.

C. Alternativen

Keine.

D. Kosten

Den Ländern werden Mehrkosten durch die Verordnung entstehen. Vorläufige Schätzungen haben ergeben, daß sich die jährlichen Mehrkosten für den den Ländern im Zusammenhang mit der Durchführung der Tätigkeit als Arzt im Praktikum entstehenden zusätzlichen Verwaltungsaufwand auf ca. 450.000 DM belaufen werden. Dieser Betrag kann sich geringfügig durch Mehrkosten erhöhen, die die Organisation der besonderen Ausbildungsveranstaltungen für Ärzte im Praktikum verursacht.

15.08.86

G - Fz - K

Verordnung

des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit

Fünfte Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung
für Ärzte

Der Chef
des Bundeskanzleramtes
121 (312) - 230 04 - Ap 25/86

Bonn, den 14. August 1986

An den
Herrn Präsidenten des Bundesrates

Hiermit übersende ich die von dem Bundesminister für Jugend,
Familie, Frauen und Gesundheit zu erlassende

Fünfte Verordnung zur Änderung der
Approbationsordnung für Ärzte

mit Begründung und Vorblatt.

Ich bitte, die Zustimmung des Bundesrates aufgrund des Arti-
kels 80 Abs. 2 des Grundgesetzes herbeizuführen.


(Dr. Schäuble)

Fünfte Verordnung zur Änderung der
Approbationsordnung für Ärzte

Vom

Auf Grund des § 4 der Bundesärztleordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Oktober 1977 (BGBl. I S. 1885), der durch Artikel 1 Nr. 2 des Gesetzes vom 14. März 1985 (BGBl. I S. 555) geändert worden ist, wird mit Zustimmung des Bundesrates verordnet:

Artikel 1

Die Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. April 1979 (BGBl. I S. 425, 609), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 19. Dezember 1983 (BGBl. I S. 1482), wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 1 wird folgende Nummer 2 eingefügt:

"2. nach dem Medizinstudium eine zweijährige Tätigkeit als Arzt im Praktikum;"

bb) Die bisherigen Nummern 2 bis 5 werden Nummern 3 bis 6.

cc) In Satz 3 wird die Angabe "vom 26. Januar 1976 (BGBl. I S. 185)" gestrichen.

- b) In Absatz 2 wird die Angabe "Absatz 1 Nr. 5" durch "Absatz 1 Nr. 6" ersetzt.

2. In § 3 Abs. 4 wird nach Satz 2 eingefügt:

"Zu diesem Zweck soll er entsprechend seinem Ausbildungsstand unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes ihm zugewiesene ärztliche Verrichtungen durchführen. Er soll in der Regel ganztägig an allen Wochenarbeitstagen im Krankenhaus anwesend sein.".

3. In § 5 Abs. 1 wird der Klammerzusatz "(§ 1 Abs. 1 Nr. 2)" durch "(§ 1 Abs. 1 Nr. 3)" ersetzt.

4. § 6 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 wird der Klammerzusatz "(§ 1 Abs. 1 Nr. 3)" durch "(§ 1 Abs. 1 Nr. 4)" ersetzt.

- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- aa) In Nummer 2 wird die Angabe "vom 17. August 1964 (BGBl. I S. 640), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 18. Dezember 1975 (BGBl. I S. 3155)" gestrichen.

- bb) Nummer 3 erhält folgende Fassung:

"3. eine krankenpflegerische Tätigkeit im Rahmen eines Zivildienstes nach den Vorschriften des Zivildienstgesetzes,".

5. In § 7 Abs. 1 Satz 1 wird der Klammerzusatz "(§ 1 Abs. 1 Nr. 4)" durch "(§ 1 Abs. 1 Nr. 5)" ersetzt.

6. In § 10 Abs. 2 wird Satz 2 gestrichen.
7. Nach § 34 wird folgender Fünfter Abschnitt mit den §§ 34 a bis 34 e eingefügt:

"Fünfter Abschnitt
Tätigkeit als Arzt im Praktikum

§ 34 a

Ableistung des Praktikums

(1) Die zweijährige Tätigkeit als Arzt im Praktikum ist nach Bestehen der Ärztlichen Prüfung abzuleisten. Voraussetzung ist eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Abs. 4 der Bundesärzteordnung.

(2) Die Tätigkeit als Arzt im Praktikum ist ganztägig

- im Krankenhaus,
- in der Praxis eines niedergelassenen Arztes,
- in einem Sanitätszentrum oder einer ähnlichen Einrichtung der Bundeswehr oder
- in einer Justizvollzugsanstalt mit hauptamtlichem Anstaltsarzt

abzuleisten. Sie hat eine mindestens 12-monatige Tätigkeit im nichtoperativen und eine mindestens 6-monatige Tätigkeit im operativen Bereich zu umfassen.

(3) Tätigkeiten

- im öffentlichen Gesundheitsdienst,
- im versorgungs-, vertrauens-, werks- oder betriebsärztlichen Dienst,
- in einer Einrichtung für die Rehabilitation Behinderter oder
- in einer truppenärztlichen Einrichtung der Bundeswehr

können bis zu sechs Monaten angerechnet werden.

(4) Eine außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung abgeleistete Tätigkeit ist anzurechnen, soweit Gleichwertigkeit gegeben ist.

(5) Auf die Dauer der Tätigkeit als Arzt im Praktikum werden Unterbrechungen wegen

1. Urlaubs bis zu sechs Wochen jährlich,
2. Schwangerschaft bis zur Gesamtdauer von vier Wochen,
3. anderer, vom Arzt im Praktikum nicht zu vertretenden Gründen, insbesondere Krankheit, bis zur Gesamtdauer von vier Wochen

angerechnet.

§ 34 b

Tätigkeit im Praktikum

Der Arzt im Praktikum wird unter Aufsicht von Ärzten, die eine Approbation als Arzt oder eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Abs. 1 der Bundesärzteordnung besitzen, ärztlich tätig. Er hat seine Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten zu vertiefen. Ihm ist ausreichend Gelegenheit zu geben, ärztliche Tätigkeiten auszuüben und allgemeine ärztliche Erfahrungen zu sammeln. Er soll die ihm zugewiesenen ärztlichen Tätigkeiten mit einem dem wachsenden Stand seiner Kenntnisse und Fähigkeiten entsprechenden Maß an Verantwortlichkeit verrichten. Er soll nach Beendigung der Tätigkeit als Arzt im Praktikum in der Lage sein, den ärztlichen Beruf eigenverantwortlich und selbständig auszuüben.

§ 34 c

Ausbildungsveranstaltungen

(1) Während seiner Tätigkeit hat der Arzt im Praktikum an mindestens acht Ausbildungsveranstaltungen von je zwei- bis dreistündiger Dauer teilzunehmen, die der

Vertiefung seines Wissens und der Behandlung von Fragen der ärztlichen Berufstätigkeit dienen. Diese Ausbildungsveranstaltungen sollen insbesondere auf die Erörterung von häufig vorkommenden Krankheitsfällen und deren Behandlung, allgemeinmedizinische Fragestellungen, Fragen der ärztlichen Berufsethik und des Arzt-Patienten-Verhältnisses sowie auf Fragen der Wirtschaftlichkeit und Kostenrelevanz im Gesundheitswesen ausgerichtet sein.

(2) Die Ausbildungsveranstaltungen werden von der zuständigen Behörde oder einer von ihr beauftragten Stelle durchgeführt. Die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte, in denen die vorstehend genannten Themen behandelt werden, kann angerechnet werden.

§ 34 d

Bescheinigung über die Ableistung des Praktikums

(1) Dem Arzt im Praktikum ist von jeder Stelle, an der er tätig gewesen ist, eine Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 20 a zu dieser Verordnung zu erteilen. In der Bescheinigung ist die Art der Beschäftigung eingehend zu beschreiben und anzugeben, ob die Ausbildung ordnungsgemäß abgeleistet worden ist. Es ist ferner anzugeben, ob sich Anhaltspunkte dafür ergeben haben, daß der Arzt im Praktikum wegen eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des ärztlichen Berufs unfähig oder ungeeignet ist. Die Bescheinigung ist von dem ärztlichen Leiter des Krankenhauses oder der sonstigen Einrichtung, in der der Arzt im Praktikum tätig ist, oder, wenn ein solcher nicht vorhanden ist, vom ärztlichen Vorgesetzten des Arztes im Praktikum auszustellen. Die Bescheinigung ist vertraulich zu behandeln und darf nur zu dem angegebenen Zweck verwendet werden.

(2) Wird in der Bescheinigung eine ordnungsgemäße Ableistung des Praktikums (Absatz 1 Satz 2) nicht bestätigt, ist der Tätigkeitsabschnitt nachzuholen.

§ 34 e

Tätigkeit auf Grund einer Erlaubnis
nach § 10 Abs. 5 der Bundesärzteordnung

Für eine Tätigkeit auf Grund einer Erlaubnis nach § 10 Abs. 5 der Bundesärzteordnung gelten die §§ 34 a bis 34 d entsprechend."

8. In der Überschrift vor § 35 werden die Worte "Fünfter Abschnitt" durch "Sechster Abschnitt" ersetzt.
9. § 35 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 6 wird das Wort "und" durch ein Komma ersetzt.
 - bb) In Nummer 7 wird der Punkt durch "und" ersetzt.
 - cc) Nach Nummer 7 wird folgende neue Nummer 8 angefügt:

"8. die Bescheinigungen über die ordnungsgemäße Ableistung der Tätigkeit als Arzt im Praktikum nach § 34 d Abs. 1 und die Nachweise über die Teilnahme an Ausbildungsveranstaltungen nach § 34 c Abs. 1."
 - b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Worte "anstelle des Zeugnisses nach Absatz 1 Nr. 7" durch "anstelle der Nachweise nach Absatz 1 Nr. 7 und 8" ersetzt.

10. In der Überschrift vor § 37 werden die Worte "Sechster Abschnitt" durch "Siebenter Abschnitt" ersetzt.
11. In der Überschrift vor § 41 werden die Worte "Siebenter Abschnitt" durch "Achter Abschnitt" ersetzt.
12. Die Anlagen werden wie folgt geändert:
 - a) Durch die Anlage 1 zu dieser Verordnung wird eine neue Anlage 20 a eingefügt.
 - b) Die Anlage 21 erhält die in der Anlage 2 zu dieser Verordnung vorgesehene Fassung.

Artikel 2

§ 1

Studierende der Medizin, die bis zum 30. Juni 1987 die Ärztliche Prüfung erfolgreich ablegen, schließen die ärztliche Ausbildung mit dieser Prüfung ab.

§ 2

(1) Für Studierende der Medizin, die zwischen dem 30. Juni 1987 und dem 31. Dezember 1991 die Ärztliche Prüfung erfolgreich ablegen, dauert die Tätigkeit als Arzt im Praktikum achtzehn Monate.

(2) In den Fällen, in denen die Ärztliche Prüfung bis zum 30. Juni 1989 erfolgreich abgelegt wird, soll die Tätigkeit als Arzt im Praktikum nach Möglichkeit eine mindestens neun-

monatige Tätigkeit im nichtoperativen Bereich und eine mindestens sechsmonatige Tätigkeit im operativen Bereich umfassen. Wird die Ärztliche Prüfung nach dem 30. Juni 1989 erfolgreich abgelegt, hat die Tätigkeit als Arzt im Praktikum in jedem Fall die in Satz 1 genannten Tätigkeitszeiten im nichtoperativen und im operativen Bereich zu umfassen.

(3) In den in Absatz 2 genannten Fällen können abweichend von § 34 a Abs. 3 Tätigkeiten im öffentlichen Gesundheitsdienst, im versorgungs-, vertrauens-, werks- oder betriebsärztlichen Dienst, in einer Einrichtung für die Rehabilitation Behinderter oder in einer truppenärztlichen Einrichtung der Bundeswehr nur bis zu drei Monaten angerechnet werden. Der Arzt im Praktikum hat in diesen Fällen nur an sechs Ausbildungsveranstaltungen der in § 34 c Abs. 1 genannten Art teilzunehmen.

Artikel 3

Diese Verordnung gilt nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes in Verbindung mit § 15 der Bundesärztleordnung auch im Land Berlin.

Artikel 4

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

5300 Bonn 2, den

Der Bundesminister für
Jugend, Familie , Frauen und Gesundheit

Herrn/Frau
Vornamen, Familienname (ggf. abweichender Geburtsname)

wird hiermit bescheinigt, daß er/sie nach bestandener Ärztlicher
Prüfung vom bis
im/in der*)

Die Ausbildung ist vom bis
wegen unterbrochen worden.*)

Die Ausbildung ist ordnungsgemäß/nicht ordnungsgemäß abgeleistet worden. ^{**)}

Beschreibung und Würdigung der Tätigkeit im einzelnen***)

Ein Anhaltspunkt dafür, daß Herrn/Frau
infolge eines Gebrechens oder wegen Schwäche seiner/ihrer geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht die für die Ausübung des ärztlichen Berufs erforderliche Fähigkeit oder

Eignung fehlt, hat sich nicht ergeben/hat sich in folgender
Hinsicht ergeben: **)

.....
.....

Siegel oder
Stempel

....., den

.....
(Unterschrift des ärztlichen Leiters/
des Praxisinhabers/des Dienstvorge-
setzten)

*) Beschreibung der Einrichtung, in der der Arzt im Praktikum gemäß § 34 a
Abs. 2 Satz 1 der Approbationsordnung für Ärzte tätig gewesen ist,
ggf. mit Angabe der Abteilung.

**) Nicht Zutreffendes streichen.

***.) Hier ist ggf. auch anzugeben, auf welchen Abteilungen der Arzt im Prak-
tikum tätig gewesen und auf welchen Zeitraum sich die Tätigkeit jeweils
erstreckt hat.

Approbationsurkunde

Herr/Frau
Vornamen, Familienname (ggf. abweichender Geburtsname)

geboren am in

erfüllt die Voraussetzungen des § 3 der Bundesärzteordnung.

Mit Wirkung vom heutigen Tage wird ihm/ihr die
Approbation als Arzt/Ärztin

erteilt.

Die Approbation berechtigt den Arzt/die Ärztin zur Ausübung
des ärztlichen Berufs.

Siegel , den

.....
Unterschrift

Begründung

A. Allgemeiner Teil

- I. Durch das Vierte Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung vom 14. März 1985 (BGBl. I S. 555) ist mit dem Ziel einer verbesserten praktischen Qualifikation der Ärzte eine zweijährige, nach dem Medizinstudium abzuleistende Tätigkeit als "Arzt im Praktikum" eingeführt worden, deren Ableistung Voraussetzung für die Erteilung der zur eigenverantwortlichen und selbständigen Ausübung des Berufs berechtigenden Approbation als Arzt sein wird.

Die Verordnung regelt das Nähere über die Tätigkeit als Arzt im Praktikum.

Sie beschränkt sich im wesentlichen auf die Regelungen für die Tätigkeit als Arzt im Praktikum. Da es dringend der Vorschriften für die Durchführung der Praxisphase nach dem Medizinstudium bedarf, die bereits in der 2. Jahreshälfte 1987 anläuft, muß die Fünfte Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte sobald wie möglich erlassen werden. Weitergehende Änderungen, insbesondere die Konkretisierung der Anforderungen an den Kleingruppenunterricht am Patienten, Neuregelungen für die inhaltliche Gestaltung der Ausbildung, Neuordnungen für das Prüfungswesen, müssen einer folgenden Änderungsverordnung vorbehalten bleiben.

II. Kosten

Durch die Ausführung der Verordnung werden die Haushalte der Länder mit Mehrkosten belastet werden.

Im Zusammenhang mit der Durchführung der Tätigkeit als Arzt im Praktikum werden den Ländern Mehrkosten für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand entstehen.

Nach einer groben Schätzung aufgrund vorliegender Angaben der Länder muß insoweit mit jährlichen Mehrkosten von ca. 450.000 DM gerechnet werden.

Die Kosten können sich durch die Organisation der Ausbildungsveranstaltungen für Ärzte im Praktikum (s. Artikel 1 Nr. 7 - § 34 c -) erhöhen. Insoweit können noch keine konkreten Angaben gemacht werden.

Für die Realisierung der Praxisphase sollen im übrigen nach Möglichkeit kostenneutrale Lösungen gefunden werden.

Soweit die Praxisphase in Krankenhäusern abgeleistet wird, auf die das Pflegesatzrecht des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung Anwendung findet oder freiwillig angewandt wird, ist dadurch eine pflegesatzneutrale Lösung sichergestellt. Auch im übrigen sollen für die Durchführung der Praxisphase nach Möglichkeit Lösungen gefunden werden, die die gesetzliche Krankenversicherung nicht zusätzlich belasten.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 Nr. 1

Zu Buchstabe a)

Zu aa)

Die Aufzählung der Bestandteile der ärztlichen Ausbildung in § 1 Abs. 1 der Approbationsordnung für Ärzte wird ergänzt durch die zweijährige Tätigkeit als "Arzt im Praktikum", die nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 der Bundesärzteordnung i.d.F. des Vierten Änderungsgesetzes weitere Voraussetzung für die Erteilung der Approbation als Arzt ist.

Diese Praxisphase läuft gemäß Artikel 2 § 1 des Vierten Gesetzes zur Änderung der Bundesärzteordnung erstmals nach dem 30. Juni 1987 an. Sie dauert gemäß Artikel 2 § 2 a.a.O. zunächst 18 Monate, für Studienabsolventen, die die Ärztliche Prüfung nach dem 31. Dezember 1991 bestehen, zwei Jahre. Nähere Einzelheiten zur Tätigkeit als "Arzt im Praktikum" regeln die §§ 34 a bis 34 e (s. Artikel 1 Nr. 7) und die Übergangsvorschriften des Artikels 2.

Zu bb)

Folgeänderung.

Zu cc)

Auf Angabe des Datums und der Fundstelle kann verzichtet werden.

Zu Buchstabe b

Folgeänderung.

Zu Artikel 1 Nr. 2

Auch nach geltendem Recht kann der Studierende einzelne ihm zugewiesene ärztliche Tätigkeiten, die seiner Ausbildung dienen, unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes durchführen. Um gelegentlich in der Praxis aufgetretene Mißverständnisse künftig zu vermeiden, wird nunmehr in § 3 Abs. 4 ausdrücklich klargestellt, daß der Student entsprechend seinem Ausbildungsstand in dieser Weise tätig werden soll.

Es bedarf außerdem der Klarstellung, daß der Student durchweg an allen Wochenarbeitstagen ganztätig für die Ausbildung zur Verfügung stehen muß.

Zu Artikel 1 Nr. 3

Folgeänderung.

Zu Artikel 1 Nr. 4

Zu Buchstabe a)

Folgeänderung.

Zu Buchstabe b)

Zu aa)

Auf die Angabe des Datums und der Fundstelle kann verzichtet werden.

Zu bb)

Anpassung an die Rechtsentwicklung.

Zu Artikel 1 Nr. 5

Folgeänderung.

Zu Artikel 1 Nr. 6

Durch das Gesetz zur Änderung des Hochschulrahmengesetzes vom 6. März 1980 (BGBl. I S. 269) sind die Absätze 2 bis 4 von § 17 des Hochschulrahmengesetzes gestrichen worden. Damit sind die Möglichkeiten für Sanktionen bei Überschreitungen von Fristen für die Meldung zu Prüfungen entfallen. § 10 Abs. 2 Satz 2 AAppO ist damit gegenstandslos geworden (s. hierzu das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 11. Juli 1985 - BVerwG 7 C 88.84 -).

Zu Artikel 1 Nr. 7

Der neue Fünfte Abschnitt der AAppO betrifft die Tätigkeit als "Arzt im Praktikum". Die Praxisphase ist durch das Vierte Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung vom 14. März 1985 (BGBl. I S. 555) eingeführt worden. Sie wird

nach dem erfolgreich abgeschlossenen Medizinstudium abgeleistet und ist Bestandteil der ärztlichen Ausbildung. Die erfolgreiche Ableistung ist Voraussetzung für die Erteilung der Approbation als Arzt (s. § 3 Abs. 1 Nr. 5 der Bundesärzteordnung).

Die neuen §§ 34 a bis 34 d der AAppO regeln die Einzelheiten dieser Praxisphase. Nach § 34 e sollen die Vorschriften auf ein Praktikum entsprechende Anwendung finden, das zum Abschluß einer außerhalb des Geltungsbereichs der Bundesärzteordnung bis zum Medizinstudium absolvierten, hiermit aber noch nicht vollständig abgeschlossenen ärztlichen Ausbildung auf Grund einer Erlaubnis nach § 10 Abs. 5 der Bundesärzteordnung in der Bundesrepublik Deutschland abgeleistet wird.

Zu § 34 a

Zu Absatz 1

Die Tätigkeit als Arzt im Praktikum dauert zwei Jahre. Sie ist für eine Übergangszeit auf 18 Monate reduziert. Gemäß Artikel 2 § 1 des Vierten Gesetzes zur Änderung der Bundesärzteordnung haben erstmals diejenigen Absolventen des Medizinstudiums die Praxisphase abzuleisten, die nach dem 30. Juni 1987 die Ärztliche Prüfung bestehen. Für sie und die Absolventen des Medizinstudiums, die bis zum 31. Dezember 1991 die Ärztliche Prüfung erfolgreich ablegen, dauert die Praxisphase 18 Monate; für Absolventen des Medizinstudiums, die nach dem 31. Dezember 1991 die Ärztliche Prüfung bestehen, dauert sie zwei Jahre (s. Artikel 2 § 2 des Vierten Gesetzes zur Änderung der Bundesärzteordnung). Artikel 2 dieser Verordnung regelt die übergangsweise 18-monatige Tätigkeit als Arzt im Praktikum.

Der "Arzt im Praktikum" ist bereits Arzt. Er ist aber zur Ausübung des ärztlichen Berufs nur unter Aufsicht voll ausgebildeter Ärzte berechtigt. Für diese Tätigkeit bedarf

er einer entsprechend ausgestalteten Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Abs. 4 der Bundesärzteordnung.

Zu den Absätzen 2 und 3

Die Tätigkeit als Arzt im Praktikum kann in jedem Krankenhaus (Akut- oder Sonderkrankenhaus), in jeder ärztlichen Praxis, in einem Sanitätszentrum oder einer ähnlichen Einrichtung der Bundeswehr oder in einer Justizvollzugsanstalt mit hauptamtlichem Anstaltsarzt abgeleistet werden.

Tätigkeiten im öffentlichen Gesundheitsdienst oder in den anderen genannten Bereichen sind begrenzt anrechenbar. Auch hier kann die notwendige ärztliche Erfahrung gesammelt werden.

Die Tätigkeit ist ganztägig abzuleisten, damit sichergestellt ist, daß der Arzt im Praktikum sich voll seiner Ausbildung widmet und die nötigen ärztlichen Erfahrungen sammeln kann.

Die Praxisphase wird grob strukturiert, indem Mindestzeiten für die Ableistung im nichtoperativen und im operativen Bereich festgelegt werden. Hierdurch soll erreicht werden, daß der Arzt im Praktikum in verschiedenen Bereichen eingesetzt wird und auf verschiedenen Gebieten ärztliche Erfahrungen sammeln kann. Die Begriffe "nichtoperativ" und "operativ" sind hier im weiten herkömmlichen Sinne und nicht im engen Sinne der Stoffgebietsbezeichnungen des § 28 Abs. 1 der Approbationsordnung für Ärzte zu verstehen.

Eine solche Strukturierung fördert die Möglichkeit der Anrechenbarkeit von Tätigkeitszeiten der Praxisphase auf eine allgemeinmedizinische Weiterbildung, weil diese Weiterbildung ärztliche Tätigkeiten in verschiedenen Gebieten

umfaßt. Es wäre wünschenswert, wenn sich junge Ärzte in verstärktem Maße einer solchen Weiterbildung zuwendeten. Hierzu könnten auch dadurch Anreize geschaffen werden, daß in den Praxen der Allgemeinärzte eine große Zahl von Praktikumsplätzen zur Verfügung gestellt wird.

Die Anrechenbarkeit von Tätigkeitszeiten als Arzt im Praktikum auf eine Weiterbildung wird in den Weiterbildungsregelungen vorgesehen, für die die Länder und die Landesärztekammern zuständig sind. Die Möglichkeit der Anrechnung wird allgemein das Bemühen um eine weitere Qualifikation fördern. Es ist davon auszugehen, daß viele junge Ärzte Weiterbildungsmöglichkeiten nutzen, wenn sie mit einer anrechenbaren Praktikumszeit auch bereits einen Teil der Weiterbildungszeit erfüllt haben.

Eine Aufgliederung in Zeiten einer Tätigkeit im Krankenhaus und Zeiten einer Tätigkeit in der ärztlichen Praxis oder einer anderen Einrichtung soll zunächst nicht vorgeschrieben werden, so daß die Tätigkeit in verschiedenen Bereichen, oder aber auch ausschließlich in dem einen oder dem anderen Bereich abgeleistet werden kann. Hierfür ist die Überlegung maßgebend, daß in allen in Frage kommenden Einrichtungen praktische ärztliche Erfahrung vermittelt werden kann. Außerdem hat eine solche Lösung den Vorzug einer größeren Praktikabilität.

Der "Arzt im Praktikum" muß sich bei den genannten Einrichtungen oder bei niedergelassenen Ärzten selbst um eine Stelle bemühen. Es erfolgt keine Zuweisung von Plätzen durch die staatlichen Stellen.

Die Bundesregierung geht davon aus, daß die Praxisphase realisiert und finanziert werden kann. In der Begründung zum Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung der Bundesärzteordnung (s. BT-Drucks. 10/1963) ist im einzelnen dargelegt, auf welche Weise die benötigten Stellen für

Ärzte im Praktikum bereitgestellt werden können. In den ersten Jahren des Ablaufs der Praxisphase sollen jährlich freiwerdende Stellen in den Krankenhäusern umgewandelt und in Stellen für Ärzte im Praktikum aufgeteilt werden. Nach den Schätzungen der Bundesregierung auf Grund der Erfahrungen früherer Jahre werden jährlich ca. 5.000 Arztstellen in Krankenhäusern frei. Ferner können ca. 2.000 Stellen in den Praxen niedergelassener Ärzte geschaffen werden. Weitere Stellen stehen in den Sanitätszentren der Bundeswehr und anderen Einrichtungen zur Verfügung. Es soll eine kostenneutrale Lösung erreicht werden.

Die Verbände, die an der Bereitstellung der Stellen entscheidend mitwirken, haben bei der Vorbereitung des Vierten Gesetzes zur Änderung der Bundesärzteordnung ihre Bereitschaft erklärt, sich mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln dafür einzusetzen, daß die Voraussetzungen für die Durchführung der Praxisphase geschaffen werden. Die Vorbereitungen für die Schaffung eines ausreichenden Stellenangebots sind angelaufen.

Zu Absatz 4

Außerhalb des Geltungsbereichs der Verordnung abgeleistete praktische Tätigkeiten nach dem Medizinstudium sind im Umfang der Gleichwertigkeit mit der nach der MAppO abgeleisteten Tätigkeit als Arzt im Praktikum anzurechnen.

Zu Absatz 5

Die Vorschriften regeln die Anrechenbarkeit von Unterbrechungen der Tätigkeit als Arzt im Praktikum durch Urlaub, Krankheit, Schwangerschaft etc..

Zu § 34 b

Der Arzt im Praktikum hat sein Studium abgeschlossen. Er ist nicht mehr Student. Er ist Arzt in der Ausbildung und bedarf der Betreuung und Aufsicht durch vollausgebildete Ärzte.

Der Arzt im Praktikum hat seine Kenntnisse und Fähigkeiten zu vertiefen, ärztliche Tätigkeiten einzuüben und allgemeine ärztliche Erfahrungen zu sammeln. Für die Effizienz der Praxisphase ist es von entscheidender Bedeutung, daß er ausreichende Möglichkeiten hierzu erhält.

Bei Beendigung seiner Tätigkeit soll der Arzt im Praktikum in der Lage sein, den ärztlichen Beruf eigenverantwortlich und selbständig auszuüben. Die Approbation als Arzt, die nach Ableistung der Praxisphase erteilt wird, berechtigt zur eigenverantwortlichen und selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufs. Die Ausbildung in der Praxisphase muß auf dieses Ziel ausgerichtet sein. Deshalb ist es notwendig, in die eigene Verantwortlichkeit hineinzuwachsen. Der Arzt im Praktikum soll solche ärztlichen Tätigkeiten übernehmen, die er nach dem Stand seiner Kenntnisse und Fähigkeiten ordnungsgemäß ausführen kann. Nach einer ausreichenden Einarbeitung und bei entsprechendem Ausbildungsstand wird er auch im Bereitschaftsdienst eingesetzt werden können, sofern der Rufbereitschaftsdienst entsprechend gestaltet ist.

Eine Übernahme von Ausbildungsaufgaben durch Ärzte im Praktikum, die die Praxisphase in Hochschulkliniken oder Lehrkrankenhäusern ableisten, muß ausscheiden. Der Arzt im Praktikum befindet sich selbst noch in der Ausbildung. Es wäre in keiner Weise fachlich vertretbar, ihn mit Ausbildungsaufgaben zu betrauen.

Die Vergütung für Ärzte im Praktikum wird nicht staatlicherseits festgesetzt. Sie unterliegt der einzelvertraglichen Abmachung bzw. ggf. der Ausgestaltung durch Tarifverträge. Tarifverhandlungen über die Regelung der Arbeitsbedingungen der Ärzte im Praktikum laufen.

Hinsichtlich der Finanzierung der Vergütung von Ärzten im Praktikum, die die Praxisphase im Krankenhaus ableisten,

enthält § 15 Abs. 4 der Bundespflegesatzverordnung vom 21. August 1985 (BGBl. I S. 1666) folgende Regelung:

"Die Kosten der Beschäftigung von Ärzten im Praktikum nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 der Bundesärzteordnung gehören zu den Selbstkosten, soweit Stellen nachgeordneter Ärzte auf Ärzte im Praktikum aufgeteilt werden."

In welchem Umfang die Kosten für Stellen nachgeordneter Ärzte zu den Selbstkosten des Krankenhauses gehören, bestimmt sich nach den allgemeinen Vorschriften des § 13 der Bundespflegesatzverordnung.

Zu § 34 c

Zwecks Sicherung des Ausbildungserfolges hat der Arzt im Praktikum neben seiner Tätigkeit im Krankenhaus, in der ärztlichen Praxis oder in einer anderen in Frage kommenden Einrichtung mindestens acht Ausbildungsveranstaltungen von mehrstündiger Dauer zu besuchen, die der Vertiefung seines Wissens und der Behandlung von Fragen der ärztlichen Berufstätigkeit dienen. Die Verordnung nennt die wesentlichen Gegenstände dieser Ausbildungsveranstaltungen (Absatz 1). Ihre Organisation obliegt der zuständigen Behörde oder einer von ihr beauftragten Stelle. Die zuständige Behörde ist frei in ihrer Entscheidung, welche Stelle sie ggf. mit dieser Aufgabe beauftragt. Sie kann die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte, in denen die in der Verordnung genannten Themen behandelt werden, anrechnen (Absatz 2).

Die Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen ist bei Beantragung der Approbation als Arzt nachzuweisen (s. hierzu Artikel 1 Nr. 9 - § 35 Abs. 1 Nr. 8).

müssen aber eine Tätigkeit als Arzt im Praktikum ableisten, die eine mindestens neunmonatige Tätigkeit im nicht-operativen Bereich und eine mindestens sechsmonatige Tätigkeit im operativen Bereich umfaßt. Durch die Strukturierung der Praxisphase soll eine möglichst effiziente Ausbildung während der Tätigkeit als Arzt im Praktikum sichergestellt werden. Sie muß daher so früh wie möglich realisiert werden (Absatz 2).

In allen von Absatz 2 erfaßten Fällen kann eine Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst und den anderen genannten Einrichtungen nur bis zu drei Monaten angerechnet werden. Wegen der kürzeren Dauer der Praxisphase in diesen Fällen muß auch die Teilnahme an den in § 34 c vorgeschriebenen Ausbildungsveranstaltungen beschränkt werden (sechs statt acht) (Absatz 3).

Zu Artikel 3

Die Vorschrift enthält die übliche Berlin-Klausel.

Zu Artikel 4

Die Vorschrift betrifft das Inkrafttreten.

Zu § 34 d

Absatz 1 betrifft die Nachweise über die Tätigkeiten während des Praktikums, die dem Antrag auf Erteilung der Approbation als Arzt gemäß § 35 Abs. 1 Nr. 8 (s. Artikel 1 Nr. 9) beizufügen sind. Die Bescheinigungen über die Tätigkeit als Arzt im Praktikum sind vertraulich zu behandeln und dürfen zu keinen anderen als den in der Verordnung bestimmten Zwecken verwendet werden. Der Arzt im Praktikum, für den sie ausgestellt werden, kann selbstverständlich frei über sie verfügen.

Absatz 2 sieht die Möglichkeit der Verlängerung des Praktikums für die Fälle vor, in denen die Erteilung der Bescheinigung verweigert wird, weil eine ordnungsgemäße Tätigkeit nicht vorgelegen hat. Dieser Regelung bedarf es, um sicherzustellen, daß die mit der praktischen Tätigkeit nach dem Medizinstudium verfolgten Ziele erreicht werden.

Zu § 34 e

Die Vorschrift betrifft die Anwendbarkeit der §§ 34 a bis 34 d auf ein Praktikum, das auf Grund einer Erlaubnis nach § 10 Abs. 5 der Bundesärzteordnung abgeleistet wird.

Zu Artikel 1 Nr. 8

Folgeänderung.

Zu Artikel 1 Nr. 9

Zu Buchstabe a) und Buchstabe b)
Folgeänderungen.

Zu Artikel 1 Nr. 10 und Nr. 11

Folgeänderungen.

Zu Artikel 1 Nr. 12

Zu Buchstabe a)

Die neue Anlage 20 a enthält das Muster für die Bescheinigung über die Tätigkeit als Arzt im Praktikum (Anlage 1).

Zu Buchstabe b)

Die Anlage 21 mit dem Muster für die Approbation bedarf im Hinblick auf das Vierte Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung der Änderung (Anlage 2). Sie ist im übrigen durch die Aufnahme "Ärztin" neben der Bezeichnung "Arzt" überarbeitet worden.

Zu Artikel 2

Die Vorschrift enthält die Übergangsregelungen.

§ 1 entspricht der Regelung des Artikels 2 § 1 des Vierten Gesetzes zur Änderung der Bundesärzteordnung. Die Tätigkeit als Arzt im Praktikum braucht erst von den Studierenden der Medizin abgeleistet zu werden, die nach dem 30. Juni 1987, also im Prüfungszeitraum von Oktober bis Dezember 1987, die Ärztliche Prüfung ablegen.

§ 2 enthält die Übergangsregelungen für die Studierenden der Medizin, die zwischen dem 30. Juni 1987 und dem 31. Dezember 1991 die Ärztliche Prüfung bestehen. In diesen Fällen dauert die Tätigkeit als Arzt im Praktikum gemäß Artikel 2 § 2 des Vierten Gesetzes zur Änderung der Bundesärzteordnung nur 18 Monate (Absatz 1).

Um das Anlaufen der Praxisphase zu erleichtern, soll eine Strukturierung der Tätigkeit als Arzt im Praktikum in den beiden ersten Jahren zwar angestrebt, aber nicht für jeden Fall verpflichtend gemacht werden. Studierende der Medizin, die die Ärztliche Prüfung nach dem 30. Juni 1989 ablegen,

07.10.86

G - Fz - K

Empfehlungen

der Ausschüsse

zur

Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für
Ärzte

Punkt der 569. Sitzung des Bundesrates am 17. Oktober 1986

A

Der federführende Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit (G)
und
der Ausschuß für Kulturfragen (K)
empfehlen dem Bundesrat, der Verordnung gemäß Artikel 80 Abs. 2
des Grundgesetzes mit folgender Maßgabe zuzustimmen:

G 1. Zu Art. 1 nach Nr. 1 (§ 2 Abs. 2)

Bei Annahme
entfällt
Ziff. 2

In Artikel 1 ist nach Nummer 1 folgende Nummer 1 a
einzufügen:

'1 a. § 2 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

"(2) Bei den praktischen Übungen soll die notwendige prak-
tische Anschauung gewährleistet sein. Soweit der Lehrstoff
dies erfordert, soll in kleinen Gruppen unterrichtet werden.
Bei den praktischen Übungen in den klinisch-praktischen

(noch Ziff. 1)

Stoffgebieten soll die Unterweisung am Patienten im Vordergrund stehen. Es darf jeweils nur eine kleine Zahl von Studierenden gleichzeitig unmittelbar am Patienten unterwiesen werden, beim Unterricht am Krankenbett in der Regel eine Zahl von nicht mehr als fünf Studierenden. Den Studierenden ist Gelegenheit zu geben, selbst am Patienten tätig zu werden, soweit dies zum Erwerb praktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten erforderlich ist. Unzumutbare Belastungen des Patienten durch den Unterricht sind zu vermeiden. Im übrigen soll der Unterricht, soweit zweckmäßig, nicht am einzelnen Fachgebiet, sondern am Lehrgegenstand ausgerichtet werden."

Begründung:

Die praktische Ausbildung während des Medizinstudiums bedarf dringend der Verbesserung. Dies soll durch Unterricht in kleinen Gruppen und eine patientennahe Unterweisung verwirklicht werden. Die Zahl "5" ist eine Durchschnittszahl, d.h. daß die Kleingruppe höchstens zwei bis drei Studierende umfassen soll, wenn der Studierende selbst am Patienten tätig wird, daß sie höchstens acht Studierende umfassen soll, wenn es um die Demonstration von Patienten geht.

Dies entspricht auch der mittleren Betreuungrelation, von der die Kapazitätsberechnungen ausgehen. Eine solche Begrenzung ist sowohl zur Sicherung des Lehr- und Lernerfolgs als auch zum Schutz des Patienten notwendig. Die Zahl "5" ist eine Leitgröße, die für die Gestaltung des Unterrichts soweit wie möglich zu beachten ist.

Es wird ferner klargestellt, daß den Studierenden zum Zweck des Erwerbs praktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten Gelegenheit zu geben ist, selbst am Patienten tätig zu werden. Unzumutbare Belastungen von Patienten durch den Unterricht müssen unbedingt vermieden werden.

K 2. Zu Art. 1 nach Nr. 1 (§ 2 Abs. 2)

In Artikel 1 ist nach Nummer 1 folgende Nummer 1 a einzufügen:

'1 a. § 2 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

Entfällt
bei Annahme
von Ziff. 1

"(2) Bei den praktischen Übungen soll die notwendige praktische Anschauung gewährleistet sein. Soweit der Lehrstoff dies erfordert, soll in kleinen Gruppen unterrichtet werden. Bei den praktischen Übungen in den klinisch-praktischen Stoffgebieten soll die Unterweisung am Patienten im Vordergrund stehen. Es soll jeweils nur eine kleine Zahl von Studierenden gleichzeitig unmittelbar am Patienten unterwiesen werden, beim Unterricht am Krankenbett in der Regel eine Zahl von nicht mehr als fünf Studierenden. Den Studierenden ist Gelegenheit zu geben, selbst am Patienten tätig zu werden, soweit dies zum Erwerb praktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten erforderlich ist. Unzumutbare Belastungen des Patienten durch den Unterricht sind zu vermeiden. Im übrigen soll der Unterricht, soweit zweckmäßig, nicht am einzelnen Fachgebiet, sondern am Lehrgegenstand ausgerichtet werden."

Begründung:

wie zu vorst. Ziff. 1.

- G 3. Zu Art. 1 nach Nr. 6 (§ 13, §§ 15 - 17, §§ 19 - 22, § 28,
nach § 29, §§ 31 - 34),
zu Nr. 12 (Anlagen),
zu Art. 2 nach § 2

In Artikel 1 sind nach Nummer 6 folgende Nummern 6a, 6c bis 6 o einzufügen:

"6a. § 13 Abs. 1 bis 3 erhält folgende Fassung:

(1) Geprüft wird

1. bei der Ärztlichen Vorprüfung schriftlich,
2. beim Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung schriftlich,
3. beim Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung schriftlich und mündlich und
4. beim Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung mündlich.

(2) Für die Bewertung der Leistungen sind folgende Prüfungsnoten zu verwenden:

"Sehr gut"	(1)	= eine hervorragende Leistung,
"gut"	(2)	= eine Leistung, die erheblich über den durchschnittlichen Anforderungen liegt,

Zusammenhang
mit Nr. 6b
Buchst. c und
e in Ziff. 4

(noch Ziff. 3)

- | | |
|--------------------|---|
| "befriedigend" (3) | = eine Leistung, die in jeder Hinsicht durchschnittlichen Anforderungen gerecht wird, |
| "ausreichend" (4) | = eine Leistung, die trotz ihrer Mängel noch den Anforderungen genügt, |
| "mangelhaft" (5) | = eine Leistung, die wegen erheblicher Mängel den Anforderungen nicht mehr genügt, |
| "ungenügend" (6) | = eine unbrauchbare Leistung. |

(3) Der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist bestanden, wenn der schriftliche und der mündliche Teil bestanden sind oder wenn der Prüfling in einem Prüfungsteil die Note "mangelhaft" und in einem anderen Prüfungsteil mindestens die Note "gut" erhält.'

Begründung:

Es ist anerkannt, daß eine Verstärkung des Anteils mündlicher Prüfungen notwendig ist. Schriftliche Prüfungen nach dem Antwort-Wahl-Verfahren sind eine geeignete Prüfungsform, um vor allem kognitives Wissen abzufragen. In der ärztlichen Ausbildung kommt es aber entscheidend auch auf Beobachten und zielsicheres Reagieren, auf das Denken in größeren Zusammenhängen, die Fähigkeit zur Gesprächsführung, ärztliche Fertigkeiten und Fähigkeiten zu ärztlichem Handeln an, für die es mündlicher und mündlich-praktischer Prüfungen bedarf.

Solche Prüfungen tragen auch zur Verbesserung der praktischen Ausbildung bei, weil sie bei Lehrenden und Lernenden eine stärkere praktische Ausrichtung notwendig machen.

(noch Ziff. 3)

Unter den gegebenen Umständen ist es allerdings nicht möglich, mündliche Prüfungen in dem an sich gebotenen Umfang durchzuführen, da wegen der extrem hohen Zahl der Medizinstudenten erhebliche Schwierigkeiten bestehen, mündliche Prüfungen in den zur Verfügung stehenden kurzen Prüfungszeiträumen ordnungsgemäß abzuwickeln.

Zusätzliche mündliche Prüfungen sollen im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung eingeführt werden.

Wegen der gegebenen Verhältnisse müssen die zusätzlichen mündlichen Prüfungen auf jeweils nur zwei Fächer beschränkt werden, die dem Prüfling allerdings erst kurz vor dem Prüfungstermin mitgeteilt werden. Damit soll erreicht werden, daß der Prüfling sich auf alle Fächer vorbereitet und sich die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten aneignet.

Im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung steht ein längerer Zeitraum als bei den übrigen Prüfungen zur Verfügung. Deshalb besteht hier die Möglichkeit, die mündlich-praktische Prüfung zu erweitern. Diese Lösung bietet sich umso mehr an, als der schriftliche Teil in diesem Prüfungsabschnitt mit dem Ziel einer stärkeren Konzentration der Studierenden auf die praktische Ausbildung im letzten Jahr des Medizinstudiums ("Praktisches Jahr") entfallen soll.

Entsprechend wird künftig in der Ärztlichen Vorprüfung schriftlich, im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung - wie bisher - nur schriftlich, im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung schriftlich und mündlich und im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nur mündlich geprüft.

(noch Ziff. 3)

In § 13 Abs. 2 ist eine Erweiterung der Notenskala von fünf auf sechs Noten vorgesehen. Die neuen Noten "mangelhaft" und "ungenügend" sind notwendig, weil nach § 13 Abs. 3 bei der aus einem schriftlichen und einem mündlichen Teil bestehenden Prüfung

(Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)

ein Ausgleich unzureichender Leistungen in dem einen Prüfungsteil durch gute Leistungen in dem anderen möglich sein soll, ein Ausgleich aber bei einer völlig unbrauchbaren Leistung in einem Prüfungsteil ausgeschlossen werden muß.

Nach § 13 Abs. 3 ist der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden, wenn entweder beide Prüfungsteile bestanden sind (für das Bestehen der schriftlichen Prüfung gilt § 14 Abs. 5; der mündliche Teil ist gemäß § 15 Abs. 7 Satz 2 (n.F.) bestanden, wenn der Prüfling mindestens die Note "ausreichend" erhalten hat) oder wenn eine mit "mangelhaft" bewertete Leistung in einem Prüfungsteil einer mit mindestens "gut" bewerteten Leistung in dem anderen Prüfungsteil gegenübersteht. Mit einer "ungenügenden" Prüfungsleistung in einem Teil der Prüfung kann die Prüfung oder der Prüfungsabschnitt in keinem Fall bestanden werden. Der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist bestanden, wenn der Prüfling die schriftliche Prüfung gemäß § 14 Abs. 5 bestanden hat, der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung, wenn in der mündlich-praktischen Prüfung, aus der dieser Prüfungsabschnitt besteht, mindestens die Note "ausreichend" erzielt worden ist (s. § 15 Abs. 7 Satz 2 (n.F.)).

(noch Ziff. 3)

6c. § 15 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:
"Mündliche Prüfungen".
- b) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

"(1) Der mündliche Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung und der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung werden jeweils vor einer Prüfungskommission abgelegt. Die Prüfungskommissionen werden vom Landesprüfungsamt bestellt. Die Prüfungskommissionen beim Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestehen jeweils aus dem Vorsitzenden und mindestens einem, höchstens zwei weiteren Mitgliedern. Die Prüfungskommission beim Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung besteht jeweils aus dem Vorsitzenden und mindestens drei, höchstens vier weiteren Mitgliedern. Für den Vorsitzenden und die weiteren Mitglieder sind Stellvertreter zu bestellen. Als Vorsitzende, weitere Mitglieder und Stellvertreter werden Professoren der Hochschule oder andere Lehrkräfte der Fächer, die Gegenstand der Prüfung sind, bestellt. Als Mitglieder der Prüfungskommission für den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung können daneben auch dem Lehrkörper einer Hochschule nicht angehörende Ärzte, insbesondere niedergelassene Ärzte, zu Mitgliedern bestellt werden."

(noch Ziff. 3)

- c) In Absatz 3 Satz 2 werden die Worte "Der Vorsitzende der Prüfungskommission kann gestatten," durch "Bei Prüfungen, bei denen die Prüfungskommission einschließlich des Vorsitzenden mehr als zwei Mitglieder umfaßt, kann der Vorsitzende gestatten," ersetzt.
- d) Absatz 5 wird gestrichen.
- e) Die bisherigen Absätze 6 und 7 werden Absätze 5 und 6.
- f) Absatz 8 wird Absatz 7, und in diesem Absatz wird die Angabe "§ 13 Abs. 3" durch "§ 13 Abs. 2" ersetzt.
- g) Absatz 9 wird Absatz 8, und in diesem Absatz wird die Angabe "Anlage 8" durch die Angabe "Anlage 7 a oder Anlage 8" ersetzt.
- h) Absatz 10 wird Absatz 9 und erhält folgende Fassung:

"(9) Die Prüfungskommission trifft ihre Entscheidung mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. Dies gilt entsprechend, wenn eine Prüfungskommission nach Absatz 1 Satz 3 nur aus dem Vorsitzenden und einem weiteren Mitglied besteht. Der Vorsitzende teilt dem Prüfling das Ergebnis der mündlichen Prüfung mit. Lautet die Note "mangelhaft" oder "ungenügend", so sind die Gründe anzugeben und in die Niederschrift aufzunehmen. Das Landesprüfungsamt teilt dem Prüfling das Ergebnis schriftlich mit."

(noch Ziff. 3)

1) Es wird folgender neuer Absatz 10 angefügt:

"(10) Das Landesprüfungsamt kann Aufgaben, die ihm nach dieser Verordnung bei der Durchführung mündlicher Prüfungen obliegen, einem oder mehreren von ihm zu bestellenden Beauftragten an der Hochschule übertragen. Die Beauftragten des Landesprüfungsamtes und die für sie zu bestellenden Vertreter sollen Professoren der Hochschule sein.".

Begründung:

§ 15 betrifft die mündlichen Prüfungen.

Er bedarf wegen der Einführung eines mündlichen Teils in den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sowie der Erweiterung der mündlichen Prüfung im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung der Änderung und Ergänzung.

Zu Buchstabe a:

Die Überschrift ist zu ändern, weil es künftig nicht nur im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung eine mündliche Prüfung gibt.

(noch Ziff. 3)

- 11 -

zu Buchstaben b und c:

Wie im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist auch die mündliche Prüfung im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung eine Kollegialprüfung. Im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sollen jeweils zwei Fächer mündlich geprüft werden. Die mündliche Prüfung soll sich auch auf fächerübergreifende Fragen erstrecken (s. Artikel 1 Nr. 6 k - § 28 Abs. 2, Artikel 1 Nr. 6 l - § 29 a). Für die Prüfungskommissionen sind insoweit jeweils einschließlich des Vorsitzenden mindestens zwei, höchstens drei Prüfer vorgesehen.

Für die mündliche Prüfung im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind zeitliche und inhaltliche Erweiterungen vorgesehen (s. Artikel 1 Nr. 6 o - § 33). Die Prüfungskommission soll daher einschließlich des Vorsitzenden - statt wie bisher mindestens drei - in jedem Fall mindestens vier Mitglieder umfassen.

Im übrigen Folgeänderung.

Zu Buchstabe d:

Der Hinweis auf § 33 kann entfallen.

Zu Buchstaben e. bis g:

Folgeänderungen.

(noch Ziff. 3)

Zu Buchstabe h:

Folgeänderung.

Es wird außerdem klargestellt, daß die Stimme des Vorsitzenden auch den Ausschlag gibt, wenn eine Prüfungskommission nur aus dem Vorsitzenden und einem weiteren Mitglied besteht.

Der Vorsitzende teilt den Prüflingen das Ergebnis der mündlichen Prüfung mit. Die Gründe, die zu einer Bewertung mit der Note "mangelhaft" oder "ungenügend" geführt haben, sind in der Niederschrift über die Prüfung festzuhalten.

Zu Buchstabe i:

Durch die Regelung in dem neuen Absatz 10 soll das Landesprüfungsamt die Möglichkeit erhalten, Aufgaben, die ihm bei der Durchführung der mündlichen Prüfungen obliegen, einem oder mehreren von ihm zu bestellenden Beauftragten an der Hochschule zu übertragen.

(noch Ziff. 3)

6d. § 16 erhält folgende Fassung:

"§ 16

Prüfungstermine

(1) Die schriftlichen Prüfungen werden jeweils im März und August durchgeführt. Die mündlichen Prüfungen finden jeweils in der vorlesungsfreien Zeit, erforderlichenfalls auch in der letzten Woche vor Beginn der vorlesungsfreien Zeit, der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung jeweils in den Monaten April bis Juni und Oktober bis Dezember statt.

(2) Wiederholungen der schriftlichen Prüfungen werden im Rahmen der nach Absatz 1 Satz 1 für die schriftlichen Prüfungen festgesetzten Prüfungstermine durchgeführt. Für Wiederholungen mündlicher Prüfungen sind Prüfungstermine auch außerhalb der in Absatz 1 genannten Prüfungszeiten durchzuführen.

(3) Steht beim Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung vor dem Termin des weiteren Prüfungsteils fest, daß der Prüfling in einem Prüfungsteil die Note "ungenügend" erhalten hat, so ist er von der weiteren Prüfung ausgeschlossen."

(noch Ziff. 3)

Begründung:

§ 16 betrifft die Prüfungszeiten.

Es bleibt bei den für die schriftlichen Prüfungen und den für den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung festgelegten Zeiten. Für die mündlichen Prüfungen im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung, die vor oder nach den schriftlichen Prüfungen durchgeführt werden können, stehen die vorlesungsfreien Zeiten zur Verfügung. Zur Vermeidung zeitlicher Engpässe wird die Möglichkeit vorgesehen, mit den mündlichen Prüfungen bereits in der letzten Woche vor Beginn der vorlesungsfreien Zeit zu beginnen (Absatz 1). Bei Abzug der für die Prüfungsvorbereitung durch die Landesprüfungsämter einschließlich der Zulassung, Terminfestsetzung und Ladung benötigten Zeit und der Tage für die schriftliche Prüfung steht im Frühjahr (vorlesungsfreie Zeit um einen Monat kürzer als im Herbst) regelmäßig nur ein kurzer Prüfungszeitraum zur Verfügung. Es bedarf daher einer straffen Organisation, um innerhalb dieser Zeit die hohe Zahl der Prüfungskandidaten durch die mündlichen Prüfungen zu schleusen.

Absatz 2 betrifft die Zeiten für Wiederholungsprüfungen. Insoweit bleibt es bei den bisher geltenden Grundsätzen.

Absatz 3 schließt bei der aus einem mündlichen und einem schriftlichen Teil bestehenden Prüfung (Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung) eine Fortsetzung der Prüfung aus, wenn - was im Regelfall nur bei einem vor dem Termin der schriftlichen Prüfung liegenden Termin für die mündliche Prüfung möglich sein wird - feststeht, daß der zunächst abgelegte Prüfungsteil mit der Note "ungenügend" bewertet worden ist. Gemäß § 13 Abs. 3 kann eine aus zwei Teilen bestehende Prüfung nicht bestanden werden, wenn ein Teil einer solchen Prüfung mit der Note "ungenügend" abgelegt worden ist.

6e. § 17 erhält folgende Fassung:

"§ 17

Ladung zu den Prüfungsterminen

Die Ladung zur schriftlichen Prüfung wird dem Prüfling spätestens sieben, die Ladung zur mündlichen Prüfung spätestens fünf Kalendertage vor dem Prüfungstermin zugestellt."

Begründung:

Die Änderung des § 17 durch Verkürzung der Ladungsfrist für die mündlichen Termine ist wegen der geringen Zeitspannen für die Vorbereitung und Durchführung der mündlichen Prüfung beim Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erforderlich. Da davon ausgegangen wird, daß an den Hochschulen jeweils bekanntgemacht wird, zu welchen Terminen die mündlichen Prüfungen durchgeführt werden, erscheint die Verkürzung der Ladefrist vertretbar.

Die Zustellungen der Ladungen richtet sich nach Landesrecht.

(noch Ziff. 3)

6f. § 19 Abs. 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:

"Versäumt ein Prüfling einen Prüfungstermin oder gibt er die Aufsichtsarbeit nicht oder nicht rechtzeitig ab oder unterbricht er die Prüfung, so erhält er für den Prüfungsabschnitt oder den Prüfungsteil die Note "ungenügend". Liegt ein wichtiger Grund für das Verhalten des Prüflings vor, so gilt der Prüfungsabschnitt oder Prüfungsteil als nicht unternommen. Bei einer Prüfung oder einem Prüfungsabschnitt, der aus zwei Teilen besteht, gilt die Prüfung oder der Prüfungsabschnitt insgesamt als nicht unternommen, wenn der Prüfling sich nicht spätestens im übernächsten Zeitraum der Prüfung in dem betreffenden Prüfungsteil unterzieht."

Begründung:

Bei Versäumnis ohne wichtigen Grund wird der betreffende Prüfungsteil beim Zweiten Prüfungsabschnitt der Ärztlichen Prüfung mit "ungenügend" bewertet. Das führt in jedem Fall dazu, daß der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nicht bestanden ist. Bei Versäumnis aus wichtigem Grund gilt bei diesen Prüfungen der betreffende Prüfungsteil als nicht unternommen, d.h., daß der Prüfling in der Prüfung bleibt, ggf. den anderen Prüfungsteil noch ablegen kann und den von der Versäumnis betroffenen Prüfungsteil nachholen kann. Geschieht letzteres nicht innerhalb des festgelegten Zeitraumes, so gilt der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung als nicht unternommen; ein bereits abgelegter Prüfungsteil verfällt. Die Notwendigkeit, in diesen Fällen die gesamte Prüfung oder den gesamten Prüfungsabschnitt erneut abzulegen, verhindert ein fachlich nicht vertretbares zeitliches Auseinanderklaffen der einzelnen Prüfungsteile. Außerdem zwingt die hohe Zahl der Studenten dazu, rationelle Prüfungsabläufe sicherzustellen.

(noch Ziff. 3)

6g. § 20 erhält folgende Fassung:

"§ 20

Wiederholung von Prüfungen

(1) Die Ärztliche Vorprüfung und die einzelnen Abschnitte der Ärztlichen Prüfung können zweimal wiederholt werden. Eine weitere Wiederholung ist auch nach erneutem Medizinstudium nicht zulässig. Die Wiederholung einzelner Prüfungsteile ist nicht zulässig. Eine bestandene Prüfung, ein bestandener Prüfungsabschnitt oder Prüfungsteil darf nicht wiederholt werden.

(2) Der Prüfling soll sich zur Wiederholung einer Prüfung für den nächsten Prüfungszeitraum melden. Soll der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wiederholt werden, so sind der Meldung zusätzliche Ausbildungsnachweise nach § 21 Abs. 2 beizufügen."

(noch Ziff. 3)

Begründung:

Folgeänderung in § 20 Abs. 1.

Der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung kann nur insgesamt und nicht in seinen einzelnen Teilen wiederholt werden. Wird bei diesen Prüfungen ein Teil mit der Note "ungenügend" bewertet, so ist die gesamte Prüfung oder der gesamte Prüfungsabschnitt nicht bestanden und muß insgesamt wiederholt werden. Wenn nicht beide Prüfungsteile bestanden sind und eine "mangelhafte" Leistung in einem Prüfungsteil nicht durch eine mindestens "gute" Leistung in dem anderen Prüfungsteil ausgeglichen werden kann, ist die Prüfung ebenfalls insgesamt nicht bestanden und muß insgesamt wiederholt werden.

Bestandene Prüfungen, Prüfungsabschnitte oder -teile können nicht wiederholt werden. Eine Wiederholung zum Zwecke der Notenverbesserung ist nicht zulässig.

Auf Ladungen zu Wiederholungsprüfungen von amtswegen wird aus Gründen der Entlastung der Landesprüfungsämter verzichtet. Der Prüfling soll sich zu allen Wiederholungsprüfungen nach Möglichkeit für den nächsten Termin melden.

(noch Ziff. 3)

6h. § 21 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden die Worte "oder ein Teil dieses Prüfungsabschnitts" gestrichen.
- b) In Satz 3 werden die Worte "mindestens zwei, höchstens vier Monate" ersetzt durch die Worte "mindestens vier, höchstens sechs Monate".

Begründung:

Es wird eine Verlängerung der Zeit vorgesehen, bis zu der höchstens eine weitere Ableistung einer Ausbildung im "Praktischen Jahr" nach nichtbestandenem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erfolgen kann. Die bisherige Höchstzeit hat sich in der Praxis als zu kurz erwiesen.

Im übrigen Folgeänderung.

6i. § 22 erhält folgende Fassung:

"§ 22

Inhalt der Prüfung

Die Ärztliche Vorprüfung betrifft folgende Stoffgebiete:

- I. Physik für Mediziner und Physiologie,
- II. Chemie für Mediziner und Biochemie,
- III. Biologie für Mediziner und Anatomie,
- IV. Grundlagen der Medizinischen Psychologie und der Medizinischen Soziologie."

Begründung:

Der neugefaßte § 22 betrifft die schriftliche Prüfung in der Ärztlichen Vorprüfung, die wie bisher vier Stoffgebiete umfaßt. Im Stoffgebiet II wird der Begriff "Physiologische Chemie" durch den inzwischen überwiegend verwendeten Terminus "Biochemie" ersetzt. Im bisherigen Stoffgebiet IV wird die Prüfung in der Medizinischen Psychologie und in der Medizinischen Soziologie auf die Grundlagen dieser Fächer beschränkt. Es ist wichtig, daß der Student diese Grundlagen im Zeitpunkt der Ärztlichen Vorprüfung beherrscht. Eine weitergehende Befassung mit diesem Stoffgebiet würde klinische Erfahrung voraussetzen, an der es in diesem Ausbildungsstadium noch fehlt.

(noch Ziff. 3)

6k. § 28 erhält folgende Fassung:

"§ 28

Inhalt der Prüfung

(1) Der schriftliche Teil der Prüfung betrifft folgende Stoffgebiete:

- I. Nichtoperatives Stoffgebiet,
- II. Operatives Stoffgebiet
- III. Nervenheilkundliches Stoffgebiet,
- IV. Ökologisches Stoffgebiet und Allgemeinmedizin.

(2) Im mündlichen Teil der Prüfung wird der Prüfling in je einem der unter Nummer 1 und der Nummer 2 aufgeführten Prüfungsfächer geprüft.

1. Innere Medizin

Chirurgie
Kinderheilkunde
Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
Pathologie
Pharmakologie
Mikrobiologie, Hygiene,
öffentliches Gesundheitswesen
und Sozialmedizin

(noch Ziff. 3)

2. Allgemeinmedizin

Anästhesiologie, Notfall- und
Intensivmedizin
Arbeitsmedizin
Augenheilkunde
Dermato-Venerologie
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Klinische Chemie
Neurologie
Orthopädie
Psychiatrie
Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
Radiologie
Rechtsmedizin
Urologie.

Die Fächergruppe soll nicht ausschließ-
lich Fächer aus dem nichtoperativen, dem
operativen oder dem klinisch-theoreti-
schen Bereich umfassen.

(3) Bei der Zusammenstellung der Prüfungsfächer
nach Absatz 2 ist die Zahl der an der Hochschule
verfügbaren Prüfer für die dort genannten Prü-
fungsfächer zu berücksichtigen. Die Zuteilung
der Fächergruppe an den Prüfling erfolgt durch
das Landesprüfungsamt mittels eines anonymisier-
ten Verfahrens. Die Fächergruppe, in der der
Prüfling geprüft wird, ist ihm spätestens mit
der Ladung zum Termin der mündlichen Prüfung,
aber nicht früher als vierzehn Kalendertage
vor dem Termin, schriftlich mitzuteilen."

Begründung:

Im schriftlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung bleibt es bei den bisherigen Stoffgebieten (§ 28 Abs. 1).

Im mündlichen Teil soll der Prüfling in einer Fächergruppe geprüft werden, die jeweils 2 der in § 28 Abs. 2 genannten Fächer umfaßt. Es ist wichtig, daß die Fächergruppen jeweils Fächer aus verschiedenen Bereichen umfassen. Deshalb soll nach Möglichkeit vermieden werden, in der einzelnen Fächergruppe ausschließlich Fächer aus dem nichtoperativen, dem operativen oder dem klinisch theoretischen Fachbereich zusammenzufassen. Die Begriffe "nichtoperativ" und "operativ" sind hier in einem weiteren Sinne zu verstehen als bei den Stoffgebietsbezeichnungen des § 28 Abs. 1, die mit den Überschriften im Prüfungsstoffkatalog für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung korrespondieren. In den nichtoperativen Bereich im Sinne des § 28 Abs. 2 fallen daher z.B. auch die Fächer des nervenheilkundlichen Stoffgebiets.

Die aufgeführten Fächer sind hinsichtlich Umfang und Inhalt nicht alle gleichbedeutend und gleichgewichtig. Deshalb muß auch auf eine ausgewogene Fächerkombination geachtet werden.

Die Zuteilung der Prüfungsfächer soll in einem anonymisierten Verfahren (z.B. Losverfahren, Zuteilung an für die Prüflinge ausgeworfene Kennziffern) erfolgen. Die Fächer, in denen der Prüfling geprüft wird, werden ihm bei der Ladung zum mündlichen Teil mitgeteilt. Wieviele Prüfungen insgesamt pro Prüfungstermin auf die einzelnen Fächer entfallen, soll sich nach den an den einzelnen Hochschulen vorhandenen Prüferkapazitäten richten.

Für die Vorbereitung und Durchführung des Zuteilungsverfahrens steht nur beschränkte Zeit zur Verfügung. Es ist erforderlich, daß durch eine entsprechende personelle und sächliche Ausstattung bei den Landesprüfungsämtern bzw. dem oder den Beauftragten an der Hochschule sichergestellt wird, daß die einzelnen Verfahrensschritte zügig abgewickelt werden können.

(noch Ziff. 3)

- 6 1. Nach § 29 werden folgende §§ 29 a und 29 b eingefügt:

"§ 29 a

Mündlicher Teil der Prüfung

(1) Die mündliche Prüfung dauert bei vier Prüflingen mindestens drei Stunden, höchstens vier Stunden.

(2) Dem Prüfling sind - soweit möglich - praktische Aufgaben zu stellen. Der Prüfling soll seine Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten soweit wie möglich fallbezogen nachweisen. Die Aufgaben sind unter Berücksichtigung auch allgemeinmedizinischer Gesichtspunkte so zu stellen, daß ihre Behandlung durch den Prüfling Aufschluß darüber geben kann, daß der Prüfling medizinische Zusammenhänge zu erkennen vermag und zu einer fächerübergreifenden Beurteilung der Fragestellungen in der Lage ist. Die Prüfung soll insbesondere der Feststellung dienen, daß der Prüfling

1. die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten mitbringt, um ihre Anwendung in der Praxis einzuüben,
2. in der Lage ist, ärztliche Erfahrungen zu sammeln und
3. das Bewußtsein für die Entwicklung ärztlicher Verhaltensweisen besitzt.

(noch Ziff. 3)

(3) Die Prüfungskommission kann dem Prüfling vor dem Prüfungstermin einen Patienten zur Anamneseerhebung und Untersuchung zuweisen und ihm aufgeben, bei der Prüfung hierüber mündlich oder mittels einer Vorlage einer schriftlichen Ausarbeitung zu berichten.

§ 29 b

Bewertung der Prüfungsleistungen

Das Landesprüfungsamt ermittelt die Note für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wie folgt:

Die Note für die schriftliche Aufsichtsarbeit wird mit 2, die Note für den mündlichen Teil mit 1 vervielfacht. Die Summe der so gewonnenen Zahlen wird durch 3 geteilt. Die Note für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wird bis auf die zweite Stelle hinter dem Komma errechnet. Die Note lautet:

"sehr gut" bei einem Zahlenwert bis 1,49,
"gut" bei einem Zahlenwert von 1,50 bis 2,49,
"befriedigend" bei einem Zahlenwert von 2,50
bis 3,49,
"ausreichend" bei einem Zahlenwert von 3,50
bis 4,00,"

wenn die Prüfung nach § 13 Abs. 3 bestanden ist."

(noch Ziff. 3)

Begründung:

Der neue § 29 a betrifft Dauer (Absatz 1), Ziele, Gestaltung und Inhalt des mündlichen Teils des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (Absätze 2 und 3).

Die Prüfungsgruppen dürfen bis zu vier Prüflingen umfassen (s. § 15 Abs. 4 ÄAppO).

Für die mündliche Prüfung in diesem Abschnitt wird bei vier Prüflingen eine Minstdauer von drei Stunden festgelegt, die nicht unterschritten, wohl aber um eine Stunde überschritten werden darf.

Die Vorgaben für Inhalt und Gestaltung der mündlichen Prüfung betonen die Notwendigkeit des Praxisbezugs. Es soll soweit wie möglich fallbezogen geprüft werden. Das bedeutet nicht, daß in jeder Prüfung ein Patient anwesend sein muß. Eine Prüfung am Patienten ist zwar wünschenswert, aber nicht in jedem Fall realisierbar. Das Prüfungsgespräch sollte sich aber, wenn auch nicht ausschließlich, auf einen bestimmten Krankheitsfall oder auf mehrere beziehen.

Der neue § 29 b regelt die Bildung der Note für den bestandenen Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung unter Berücksichtigung der Noten für den schriftlichen und mündlichen Teil (s. hierzu auch Art. 1 Nr. 6a - § 13 Abs. 3).

(noch Ziff. 3)

6m. Die §§ 31 und 32 werden aufgehoben.

Begründung:

Der schriftliche Teil des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung soll im Interesse einer verstärkten Ausrichtung der Studierenden auf die praktische Ausbildung im letzten Jahr des Studiums künftig entfallen.

6n. § 33 erhält folgende Fassung:

"§ 33

Mündliche Prüfung

(1) Die Prüfung dauert bei vier Prüflingen mindestens vier Stunden, höchstens fünf Stunden.

(2) Dem Prüfling sind praktische Aufgaben aus den klinisch-praktischen Fachgebieten zu stellen. Dabei sind auch fächerübergreifende und allgemein-medizinische Fragestellungen einzuschließen. Die Prüfung hat sich in jedem Fall auf die Innere Medizin, die Chirurgie und das Gebiet zu erstrecken, auf dem der Prüfling seine praktische Ausbildung nach § 3 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 erfahren hat. Sie soll auch

(noch Ziff. 3)

1. Fragen aus den übrigen klinischen Fächern, insbesondere aus der Kinderheilkunde, der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, der Nervenheilkunde, der Pathologie und der Pharmakologie, Toxikologie und Klinischen Pharmakologie sowie geriatrische Fragestellungen umfassen,
2. Aspekte der Medizinischen Soziologie berücksichtigen und
3. sich auf Fragen zu den historischen und geistigen Grundlagen der Medizin erstrecken.

(3) In der Prüfung hat der Prüfling fallbezogen zu zeigen, daß er die während des Studiums erworbenen Kenntnisse in der Praxis anzuwenden weiß und über die für den Arzt erforderlichen Grundkenntnisse und über die notwendigen Fertigkeiten und Fähigkeiten verfügt. Er hat insbesondere nachzuweisen, daß er

1. die Technik der Anamneseerhebung, der einfachen klinischen Untersuchungsmethoden und die Technik der einfachen Laboratoriumsmethoden beherrscht und daß er ihre Resultate beurteilen kann,

(noch Ziff. 3)

2. in der Lage ist, die Informationen, die zur Stellung der Diagnose erforderlich sind, zu gewinnen und anzufordern, ihre unterschiedliche Bedeutung und ihre Gewichtung für die Diagnosestellung zu erkennen und im Rahmen differential-diagnostischer Überlegungen kritisch zu bewerten,
3. über hinreichende Kenntnisse in der Pathologie verfügt, insbesondere in der Lage ist, pathogenetische Zusammenhänge zu erkennen,
4. die Indikation zu konservativer und operativer Therapie sowie die wichtigsten therapeutischen Prinzipien beherrscht,
5. hinreichende pharmakologische Kenntnisse besitzt, die Arzneitherapie, insbesondere die Anwendung medizinisch bedeutsamer Pharmaka, ihre Indikation und Gegenindikation beherrscht und die Regeln des Rezeptierens sowie die für den Arzt wichtigen arzneirechtlichen Vorschriften kennt,
6. die Grundlagen und Grundkenntnisse der Prävention und Rehabilitation beherrscht und
7. die allgemeinen Regeln ärztlichen Verhaltens gegenüber dem Patienten kennt, sich der Situation entsprechend zu verhalten weiß und zu Hilfe und Betreuung bei chronisch und bei unheilbar Kranken und Sterbenden fähig ist.

(noch Ziff. 3)

(4) Die Prüfungskommission hat dem Prüfling vor dem Prüfungstermin einen oder mehrere Patienten zu Anamneseerhebung und Untersuchung zuzuweisen. Der Prüfling hat hierüber einen Bericht zu fertigen, der Anamnese, Diagnose, Prognose, Behandlungsplan sowie eine Epikrise des Falles enthält. Der Bericht ist unverzüglich nach Fertigstellung von einem Mitglied der Prüfungskommission gegenzuzeichnen und beim Prüfungstermin vorzulegen."

Begründung:

Die mündlich-praktische Prüfung im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung soll inhaltlich und zeitlich erweitert werden. Dies ist angesichts der Bedeutung dieses Prüfungsabschnitts, der das Medizinstudium abschließt, notwendig.

(noch Ziff. 3)

In Absatz 1 wird die zeitliche Dauer der Prüfung bei vier Prüflingen (Höchstzahl s. § 15 Abs. 4) von "etwa drei Stunden" auf "mindestens vier, höchstens fünf Stunden" erhöht. Die Höchstdauer wird auf fünf Stunden festgelegt. Zum Zwecke der Verdeutlichung wird Absatz 1 ferner um den Hinweis auf fächerübergreifende und allgemeinmedizinische Fragestellungen ergänzt. Außerdem werden die Pflichtfächer der Prüfung (Innere Medizin, Chirurgie, Wahlfach des "Praktischen Jahres") festgelegt und weitere Fächer und Bereiche genannt, auf die sich die Prüfung nach Möglichkeit erstrecken soll.

Dies gebietet, daß sich die Prüfung auf die wesentlichen Bereiche ärztlichen Handelns erstreckt und sich auch vertieft mit wichtigen Fragen der Pathologie, der Pharmakologie und der Geriatrie befaßt. Der Katalog der Gegenstände der Prüfung in § 33 Abs. 2 bedarf daher der Erweiterung. Der Prüfling soll am Patienten, in jedem Fall aber fallbezogen, geprüft werden (Absatz 3) (s. hierzu die Hinweise im letzten Absatz der Begründung zu Artikel 1 Nr. 61 - § 29 a).

Nach Absatz 4 hat der Prüfling künftig einen schriftlichen Bericht über die Untersuchung eines Patienten zu fertigen, der beim Prüfungstermin vorzulegen ist. In der Berufspraxis der Ärzte spielen solche Berichte eine entscheidende Rolle. Es ist daher unverzichtbar, daß der Prüfling zeigt, ob er die Fertigung derartiger Berichte beherrscht.

(noch Ziff. 3)

6 o. § 34 Abs. 1 Satz 1 bis 3 erhält folgende Fassung:

'Das Landesprüfungsamt ermittelt die Gesamt-
note für die bestandene Ärztliche Prüfung wie
folgt:

Die Note für den Ersten Abschnitt wird mit
eins, die Note für den Zweiten Abschnitt mit
drei, die Note für den Dritten Abschnitt mit
zwei vervielfacht. Die Summe der so gewon-
nenen Zahlen wird durch sechs geteilt. "'

Begründung:

§ 34 Abs. 1, der die Bildung der Gesamtnote für die Ärztliche Prü-
fung regelt, bedarf der Anpassung an die durch die
Einführung des mündlichen Prüfungsteils im Zwei-
ten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sowie den Wegfall des schrift-
lichen Teils im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung veränderte
Rechtslage.

Wie nach § 29 b für den Zweiten Abschnitt
der Ärztlichen Prüfung nur eine Note für die
b e s t a n d e n e Prüfung gebildet wird, ist auch beim Dritten
Abschnitt der Ärztlichen Prüfung eine Gesamtnote zu bilden, wenn
die Prüfung b e s t a n d e n ist.

Auf die Übergangsregelung in Artikel 2 § 5 wird hingewiesen.

(noch Ziff. 3)

Nummer 12 ist wie folgt zu fassen:

"12. Die Anlagen werden wie folgt geändert:

- a) Durch die Anlagen 1 und 5 zu dieser Verordnung werden die neuen Anlagen 7a und 20a eingefügt.
- b) Die Anlagen 8, 17, 20 und 21 erhalten die in den Anlagen 2 bis 4 und 6 zu dieser Verordnung vorgesehene Fassung.
- c) Die Anlagen 18 und 19 entfallen.

Als Folge sind die nachstehenden Anlagen 1 bis 4 in die Verordnung einzufügen; die bisherigen Anlagen 1 und 2 sind als Anlagen 5 und 6 zu bezeichnen.

Begründung:

Folgeänderungen nach der Neugestaltung des Prüfungsverfahrens.

(noch Ziff. 3)

Anlage 1

Anlage 7 a
(zu § 15 Abs. 8)

Niederschrift
über den mündlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

Der/Die Studierende der Medizin
geboren am in
ist am in
im Fach
geprüft worden.
Er/Sie hat die Note „.....“ erhalten.

Mitglieder der Prüfungskommission nach § 15 Abs. 1 der Approbationsordnung für Ärzte:

Als Vorsitzender

Als weiteres Mitglied/weitere Mitglieder

Gegenstand der Prüfung:

Sonstige Bemerkungen:*)

....., den

.....
.....
.....

(Unterschriften des weiteren Mitglieds/
der weiteren Mitglieder
der Prüfungskommission)

(Unterschrift des/der Vorsitzenden
der Prüfungskommission)

(noch Ziff. 3)

Anlage 2

Anlage 8
(zu § 15 Abs. 8)

**Niederschrift
über die mündliche Prüfung im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung**

Der/Die Studierende der Medizin
geboren am in
ist am in
geprüft worden.

Er/Sie hat die Note erhalten und damit die mündliche Prüfung bestanden/nicht bestanden.

Mitglieder der Prüfungskommission nach § 15 Abs. 1 der Approbationsordnung für Ärzte:

Als Vorsitzender

Als weitere Mitglieder

Gegenstand der Prüfung:

Sonstige Bemerkungen:

....., den

(Unterschriften der weiteren Mitglieder
der Prüfungskommission)

(Unterschrift des/der Vorsitzenden
der Prüfungskommission)

372 86

(noch Ziff. 3)

Anlage 3

.....
(Ausstellende Behörde)

Anlage 17
(zu § 30)

Zeugnis über den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Der/Die Studierende der Medizin
geboren am in
hat den schriftlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
am in
mit der Note
und den mündlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
am in
mit der Note abgelegt.

Er/Sie hat den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung mit der Note
..... (.....)
Zahlenwert
am in
bestanden.

Siegel den
.....
(Unterschrift)

(noch Ziff. 3)

Anlage 4

Anlage 20
(zu § 34 Abs. 2)

.....
(Ausstellende Behörde)

Zeugnis über die Ärztliche Prüfung

Herr/Frau
geboren am in
hat den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
am in
mit der Note

Unter Berücksichtigung der Prüfungsnoten für den Ersten und den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung hat
er/sie die Ärztliche Prüfung mit der Gesamtnote (.....)
(Zahlenwert)
am bestanden.")

Siegel

....., den
.....
(Unterschrift)

Wird gemäß § 34 Abs. 1 Satz 2, Artikel 2 Abs. 1 der Vierten Verordnung zur
Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 19. Dezember 1983 (BGBl. I S. 1482)
oder Artikel 2 § 5 der Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung
für Ärzte vom (BGBl. I S.) eine Gesamtnote nicht gebildet,
so ist anstelle des Textes dieses Absatzes einzusetzen: "Er/Sie hat damit die
Ärztliche Prüfung bestanden".

(noch Ziff. 3)

- 38 -

Nach Artikel 2 § 2 sind folgende §§ 3 bis 5 einzufügen:

"§ 3

Studierende der Medizin, die sich bis zum 20. Januar 1988 zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung melden, legen diese Prüfung nach den bisher geltenden Vorschriften ab, sofern sie die Prüfung bis zum 1. Mai 1989 bestehen.

§ 4

Studierende der Medizin, die sich bis zum 20. Januar 1988 zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung melden, legen diese Prüfung nach den bisher geltenden Vorschriften ab, sofern sie sie bis zum 31. Dezember 1989 bestehen.

§ 5

Für Studierende, die alle Abschnitte der Ärztlichen Prüfung nach bisher geltendem Recht ablegen, gilt § 34 Abs. 1 der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 03. April 1979 (BGBl. I S. 425, 609), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 19. Dezember 1983 (BGBl. I S. 1482). § 34 Abs. 1 der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung dieser Verordnung findet erstmals Anwendung auf Studierende, die alle Abschnitte der Ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften dieser Verordnung abgelegt haben. Bei Studierenden, die die einzelnen Abschnitte der Ärztlichen Prüfung zum Teil nach bisher geltendem Recht und zum Teil nach den Vorschriften dieser Verordnung ablegen, wird keine Gesamtnote nach § 34 Abs. 1 der Approbationsordnung für Ärzte gebildet."

Begründung:

Infolge der Neuregelung der Prüfungen notwendige Übergangsvorschriften.

G
K

4. Zu Art. 1 nach Nr. 6a -neu-
(§ 14 Abs. 3 bis 7)

In Artikel 1 ist nach Nummer 6a -neu- folgende Nummer 6b einzufügen:

"6b. § 14 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 Satz 4 wird nach den Worten 'der Prüfungsfragen und der Antworten' das Wort '(Prüfungsaufgaben)' eingefügt.

b) Absatz 4 erhält folgende Fassung:

'(4) Die Prüfungsaufgaben sind durch die Landesprüfungsämter vor der Feststellung des Prüfungsergebnisses darauf zu überprüfen, ob sie, gemessen an den Anforderungen des Absatzes 2, offensichtlich fehlerhaft sind. Absatz 3 Satz 3 und 4 gilt entsprechend. Ergibt diese Überprüfung, daß einzelne Prüfungsaufgaben offensichtlich fehlerhaft sind, gelten sie als nicht gestellt. Die vorgeschriebene Zahl der Fragen für die einzelnen Prüfungen (§ 23 Abs. 2, § 26 Abs. 2, § 29 Abs. 2) mindert sich entsprechend. Bei der Bewertung der schriftlichen Prüfung nach Absatz 6 und 7 ist von der verminderten Zahl der Prüfungsfragen auszugehen. Die Verminderung der Zahl der Prüfungsfragen darf sich nicht zum Nachteil eines Prüflings auswirken.'

(noch Ziff. 4)

Buchst. c
und e in
Sachzusammen-
hang mit
Ziff. 3

- c) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 5; in diesem Absatz werden die Worte 'für "nicht bestanden" erklären' durch die Worte 'mit der Note "ungenügend" bewerten' ersetzt.

- d) Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 6 und erhält folgende Fassung:

'(6) Die schriftliche Prüfung ist bestanden, wenn der Prüfling mindestens 60 vom Hundert der gestellten Prüfungsfragen zutreffend beantwortet hat oder wenn die Zahl der vom Prüfling zutreffend beantworteten Fragen um nicht mehr als 22 vom Hundert die durchschnittlichen Prüfungsleistungen der Prüflinge unterschreitet, die nach der jeweiligen Mindeststudienzeit erstmals an der Prüfung teilgenommen haben (§ 1 Abs. 2).'

Bei Ablehnung
von Buchst. d
entfällt
Ziff. 8

- e) Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 7 und wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 wird die Angabe '§ 14 Abs. 5' durch die Angabe 'Absatz 6' ersetzt.

bb) Satz 3 erhält folgende Fassung:

'Die Note lautet
"mangelhaft", wenn der Prüfung mindestens
90 vom Hundert,
"ungenügend", wenn er weniger als 90 vom
Hundert

der für das Bestehen der Prüfung erforderlichen Mindestzahl zutreffend beantworteter Fragen erreicht hat.'

- f) Der bisherige Absatz 7 wird Absatz 8.

(noch Ziff. 4)

Begründung:

Zu Buchstaben a, b, f:

Durch die Neuregelung wird eine Überprüfung der Prüfungsaufgaben der schriftlichen Aufsichtsarbeit nach jedem Prüfungstermin vorgeschrieben. Ergibt diese Überprüfung, daß einzelne Prüfungsaufgaben gemessen an den Anforderungen des § 14 Abs. 2 offensichtlich fehlerhaft sind, so gelten die betreffenden Prüfungsfragen als nicht gestellt.

Die Vorschriften erweisen sich als notwendig, weil erfahrungsgemäß im Multiple-Choice-Verfahren bei nicht vorgetesteten Fragenkatalogen nicht ausgeschlossen werden kann, daß erst bei Auswertung der Prüfungsergebnisse erkennbar wird, daß einzelne Prüfungsaufgaben den Anforderungen des § 14 Abs. 2 offensichtlich nicht entsprechen. Trotz sorgfältigster Erarbeitung der Prüfungsfragen und der Antworten durch das Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen sowie einer Überprüfung der Fragen und Antworten vor Durchführung der Prüfung durch eine eigens bestellte Kontrollkommission ist nicht auszuschließen, daß einige wenige Fragen erst nach der Durchführung der Prüfung als offensichtlich fehlerhaft erkannt werden. Diese Erfahrung haben auch andere Länder wie die USA und die Schweiz bei der Durchführung von Multiple-Choice-Prüfungen gemacht.

Ziel der Regelung ist auch die Klarstellung einer obergerichtlich umstrittenen Rechtsfrage:

Es wird klargestellt, daß eine Prüfung nicht insgesamt dadurch rechtswidrig wird, daß einzelne offensichtlich fehlerhafte Fragen gestellt worden sind.

(noch Ziff. 4)

Da es sich erfahrungsgemäß stets nur um wenige Fragen handelt, die sich als offensichtlich fehlerhaft herausstellen, führt ihre Eliminierung vor Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht zu einer Veränderung der geforderten Gesamtprüfungsleistung.

Die Regelung dient auch der Prüfungsgerechtigkeit. Der Prüfling weiß künftig, daß bei nicht vorge-testeten Prüfungsaufgaben einzelne fehlerhafte Fragen enthalten sein können, die herausgenommen werden. Er kann sein Prüfungsverhalten darauf einrichten.

Der letzte Halbsatz stellt klar, daß die Verminderung der Prüfungsfragen sich nicht zum Nachteil eines Prüflings auswirken darf. Dies könnte beispielsweise der Fall sein, wenn der Prüfling eine Frage zutreffend beantwortet hat, die erst zu einem späteren Zeitpunkt Gegenstand der Ausbildung ist.

Maßstäbe für die Beurteilung, ob eine Prüfungsaufgabe offensichtlich fehlerhaft ist, enthält § 14 Abs. 2 ÄAppO, der vorschreibt, daß die Prüfungsfragen auf die für den Arzt allgemein erforderlichen Kenntnisse abgestellt sein und zuverlässige Prüfungsergebnisse ermöglichen müssen. Hinsichtlich der Prüfungsgegenstände wird auf die der Verordnung beigegebenen Prüfungsstoffkataloge für die einzelnen Prüfungen verwiesen. Bei der Beurteilung sind sowohl die allgemein für Prüfungen geltenden Grundsätze als auch die speziellen Anforderungen zu berücksichtigen, die sich aus den Besonderheiten des Antwort-Wahl-Verfahrens ergeben.

(noch Ziff. 4)

Beispiele für offensichtlich fehlerhafte Prüfungsaufgaben sind:

- Aufgaben, die Fragestellungen oder Antworten enthalten, die unverständlich, mißverständlich, widersprüchlich oder mehrdeutig formuliert sind;
- Prüfungsaufgaben, bei deren Wiedergabe ein sinnentstellender Schreibfehler unterlaufen ist oder deren drucktechnische Wiedergabe im Prüfungsheft unzureichend ist, z.B. beim Abdruck eines Röntgenbildes ;
- Fragen, deren Beantwortung vom Prüfling bei der betreffenden Prüfung nicht erwartet werden kann, weil sie einen Stoff betreffen, der erst zu einem späteren Zeitpunkt Gegenstand der Ausbildung ist;
- Aufgaben, die Gegenstände betreffen, die offensichtlich nicht die für den Arzt allgemein erforderlichen Kenntnisse betreffen oder deren Beherrschung nicht zum Verständnis insoweit relevanter medizinischer Zusammenhänge notwendig ist;

Zu Buchstabe c, e:

Nach der Neuregelung in § 13 Abs. 3 kann der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung jeweils nicht nur dann bestanden werden, wenn sowohl der schriftliche als auch der mündliche Prüfungsteil bestanden sind, sondern auch dann, wenn "mangelhafte" Leistungen im schriftlichen Teil durch mindestens "gute" Leistungen im mündlichen Teil oder "mangelhafte" Leistungen im mündlichen Teil durch "gute" Leistungen im schriftlichen Teil ausgeglichen werden. Bei einer "ungenügenden" Leistung in einem Prüfungsteil kann die Prüfung oder der Prüfungsabschnitt in keinem Fall bestanden werden.

(noch Ziff. 4)

Es muß deshalb bestimmt werden, mit wieviel zutreffend beantworteten Prüfungsfragen nicht bestandene schriftliche Prüfungen noch mit "mangelhaft" und wann sie mit "ungenügend" zu bewerten sind. Für die Note "mangelhaft" sind mindestens 90 vom Hundert der für das Bestehen der schriftlichen Prüfung erforderlichen Mindestzahl zutreffend zu beantwortender Fragen zutreffend zu beantworten. Der Prüfling, der einen solchen Anteil zutreffend beantworteter Fragen nicht erreicht, erhält die Note "ungenügend" und hat daher in jedem Fall die Prüfung nicht bestanden, weil bei dieser Note ein Ausgleich durch gute Leistungen im mündlichen Teil nicht möglich ist.

Zu Buchstabe d:

Die Erfahrungen haben gezeigt, daß beim Absinken des durchschnittlichen Prüfungsergebnisses auf unter 61 % zutreffender Antworten die Mißerfolgsquote trotz der "18%-Gleitklausel" stark ansteigt. Dies ist insbesondere bei den Ärztlichen Prüfungen in den Jahren 1981 bis 1985 deutlich geworden.

Mit der Neufassung sollen einerseits extreme Abweichungen bei den Mißerfolgsquoten vermieden, andererseits die Qualität des Prüfungsmaßstabes gewahrt werden. Dies wird dadurch erreicht, daß künftig als qualifizierte Bemessungsgrundlage die Prüfungsergebnisse derjenigen Studierenden herangezogen werden, die ihr Studium im vorgeschriebenen Mindestzeitraum absolviert haben. Erfahrungsgemäß erbringen diese konstant gute Prüfungsleistungen.

(noch Ziff. 4)

Die vorgeschlagene Bestehensregel wurde in Modellrechnungen für die Jahre 1979 bis 1985 überprüft. Die Ergebnisse zeigen, daß die vereinzelt aufgetretenen starken Abweichungen von den durchschnittlichen Prüfungsergebnissen ausbleiben, da die neue Bestehensregel unterschiedliche Schwierigkeitsgrade der jeweiligen Prüfungen berücksichtigt.

G 5. Zu Art. 1 Nr. 7 (§ 34 c Abs. 1 Satz 2)

In Artikel 1 Nr. 7 sind in § 34 c Abs. 1 Satz 2 die Worte "ärztlichen Berufsethik" durch die Worte "Ethik in der Medizin" zu ersetzen.

Begründung:

Die Verwendung des Wortes "Berufsethik" kann als "Standesethik" mißverstanden werden.

Der Begriff Ethik hat einen abstrakten Charakter, der als Summe von Werturteilen und -orientierungen einer Gesellschaft verstanden werden kann. Er darf nicht einer speziellen Berufsgruppe zugeordnet werden.

G 6. Zu Art. 1 Nr. 7 (§ 34 d Abs. 2)

In Artikel 1 Nr. 7 ist in § 34 d Abs. 2 der zweite Halbsatz wie folgt zu fassen:

"so entscheidet die zuständige Behörde, ob der Tätigkeitsabschnitt ganz oder teilweise zu wiederholen ist."

(noch Ziff. 6)

Begründung:

Es ist nicht in jedem Fall erforderlich, den als nicht ordnungsgemäß abgeleistet anzusehenden Tätigkeitsabschnitt des Praktikums in vollem Umfang nachzuholen. Gerade solange eine Strukturierung nicht verbindlich vorgeschrieben ist (Art. 2 § 2), der Arzt im Praktikum demnach etwa über die gesamte Zeit an nur einer Stelle tätig sein kann, ist es geboten, in Anlehnung an § 21 Abs. 2 Satz 1 AAppO der zuständigen Behörde die Möglichkeit zu geben, einen von der vorhergegangenen Dauer des Tätigkeitsabschnitts abweichenden zeitlichen Rahmen für das nachzuholende Praktikum festzusetzen.

G 7. Nach Artikel 2

Nach Artikel 2 ist folgender Artikel 2 a einzufügen:

"Artikel 2 a

Der Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit kann den Wortlaut der Approbationsordnung für Ärzte in der nach Inkrafttreten dieser Verordnung geltenden Fassung im Bundesgesetzblatt bekanntmachen und dabei die Paragraphen, deren Untergliederungen sowie die Anlagen mit neuen durchlaufenden Ordnungszeichen versehen."

(noch Ziff. 7)

Begründung:

Eine Neubekanntmachung der Approbationsordnung für Ärzte ist nach teilweiseem Inkrafttreten der Zweiten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 24. Februar 1978 (BGBl. I S. 312) erfolgt. Es bedarf einer Bekanntgabe der Neufassung der Verordnung unter Berücksichtigung der Dritten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 15. Juli 1981 (BGBl. I S. 660), der Vierten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 19. Dezember 1983 (BGBl. I S. 1482) und der vorliegenden Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte.

G

8. Zu Art. 4

Artikel 4 ist wie folgt zu fassen:

"Artikel 4

Entfällt bei
Ablehnung der
Nr. 6b
-Buchst. d-
in Ziff. 4

Diese Verordnung tritt unbeschadet des Satzes 2 am Tage nach der Verkündung in Kraft. Der neue Text des § 14 Abs. 6 gemäß Artikel 1 Nr. 6b Buchst. d tritt am 1. Januar 1988 in Kraft.

Begründung:

Die Bestehensklausele soll unter Gesichtspunkten des Vertrauensschutzes erst am 1. Januar 1988 in Kraft treten, da sich mit ihr die Voraussetzungen für das Bestehen der schriftlichen Prüfung insoweit nicht unwesentlich ändern, als sich das Prüfungsergebnis nicht mehr am Durchschnitt aller Prüflinge, sondern am Durchschnitt besonders qualifizierter Studierender orientiert.

B

9. Der Finanzausschuß

empfiehlt dem Bundesrat, der Verordnung gemäß Artikel 80 Abs. 2 des Grundgesetzes zuzustimmen.

C

Der federführende Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit (G), der Finanzausschuß (Fz) und der Ausschuß für Kulturfragen (K) empfehlen dem Bundesrat ferner die Annahme folgender Entschlüsse:

G
K

10. Der Bundesrat hält die Einführung eines mündlichen Teils auch in der Ärztlichen Vorprüfung für erforderlich. Er bittet die Bundesregierung, die damit zusammenhängenden Fragen umgehend in Abstimmung mit den Ländern zu klären und eine Novelle zur Approbationsordnung für Ärzte so rechtzeitig vorzulegen, daß möglichst ab 1989 entsprechende mündliche Prüfungen durchgeführt werden können.

Unabhängig davon ist der Bundesrat der Auffassung, daß weitere Verbesserungen der ärztlichen Ausbildung notwendig sind. Dazu sind u.a.

- eine Verbesserung des vorklinischen Unterrichts auf der Grundlage insbesondere der Vorschläge des Medizinischen Fakultätentages,
- eine engere Verzahnung von klinischen und vorklinischen Ausbildungsinhalten,
- der Ausbau der patientenorientierten Lehre und
- die Verstärkung des praktischen Unterrichts am Patienten erforderlich.

- Fz 11. Der Bundesrat bekräftigt seine EntschlieÙung zum Vierten Gesetz zur Änderung der Bundesärzlteordnung (Drucksache 13/85 (Beschlui)).

*

15.10.86

Antrag

des Landes Schleswig-Holstein

zur

Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für
Ärzte

Punkt 18 der 569. Sitzung des Bundesrates am 17. Oktober 1986

Der Bundesrat möge beschließen:

Zu Artikel 1 Nr. 5

*5. § 7 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 wird der Klammerzusatz
" (§ 1 Abs. 1 Nr. 4) " durch " (§ 1 Abs. 1 Nr. 5) " ersetzt.
- b) In Absatz 2 Nr. 2 werden die Worte "Hochschulkliniken
und" gestrichen. "

Begründung:

Bisher können Famulaturen nicht an Hochschulkliniken abgeleistet werden. Diese Regelung beruht auf der Überlegung, die Einrichtungen der ohnehin zusätzlich durch das sogenannte "Praktische Jahr" stark belasteten medizinischen Fakultäten und Fachbereiche von zusätzlichen Belastungen durch Famulaturen freizuhalten. Nachdem der medizinische Fakultätentag selbst empfohlen hat, die Hochschulkliniken für die Ableistung von Famulaturen zuzulassen, soll diesem Wunsch entsprochen werden.

15.10.86

Antrag

des Freistaates Bayern

zur

Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für
Ärzte

Punkt 18 der 569. Sitzung des Bundesrates am 17. Oktober 1986

Der Bundesrat möge beschließen:

In Artikel 1 ist nach Nummer 6 a - neu - folgende Nummer 6 a 1
einzufügen:

6 a 1. § 14 Abs. 3 wird wie folgt geändert:

- a) Die Sätze 1 und 2 werden gestrichen.
- b) In Satz 3 wird das Wort "sollen" durch das Wort
"können" ersetzt.
- c) In Satz 4 wird das Wort "festzulegen" durch das
Wort "anzugeben" ersetzt.

Begründung:

Der Vollzug der Approbationsordnung
für Ärzte obliegt den Ländern. Wie sie
die bundesrechtlich vorgegebenen schrift-
lichen Prüfungen durchführen, ob sie diese
Aufgabe einzeln oder in Absprache gemein-

./.

sam erfüllen, bedarf keiner bundesrechtlichen Regelung, vor allem nicht im Sinne einer zwangsweisen Gemeinsamkeit. Die im Mainzer Prüfungsfragenabkommen eingegangene Selbstverpflichtung der Länder zur gemeinsamen Prüfungsdurchführung reicht für einen ordnungsgemäßen Vollzug der Approbationsordnung für Ärzte aus. Der bundesrechtliche Zwang erschwert künftige verantwortungsbewußte Ländergemeinschaft und ist daher zu beseitigen.

15.10.86

Antrag

der Länder Bayern und Niedersachsen

zur

Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung
für Ärzte

Punkt 18 der 569. Sitzung des Bundesrates am
17. Oktober 1986

Der Bundesrat möge beschließen:

Zu Art. 1 nach Nr. 6 (§§ 13 - 17, 19 - 22, nach § 23,
§ 28, nach § 29, §§ 31 - 34) zu Nr. 12 (Anlagen)
Zu Art. 2 nach § 2

In Artikel 1 sind nach Nummer 6 folgende Nummern 6a bis
6p einzufügen:

"6a. § 13 Abs. 1 bis 3 erhält folgende Fassung:

'(1) Geprüft wird

1. bei der Ärztlichen Vorprüfung
schriftlich und mündlich,
2. beim Ersten Abschnitt der Ärzt-
lichen Prüfung schriftlich,
3. beim Zweiten Abschnitt der Ärzt-
lichen Prüfung schriftlich und
mündlich und

- 2 -

4. beim Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung mündlich.

(2) Für die Bewertung der Leistungen sind folgende Prüfungsnoten zu verwenden:

- | | | |
|----------------|-----|---|
| "Sehr gut" | (1) | = eine hervorragende Leistung, |
| "gut" | (2) | = eine Leistung, die erheblich über den durchschnittlichen Anforderungen liegt, |
| "befriedigend" | (3) | = eine Leistung, die in jeder Hinsicht durchschnittlichen Anforderungen gerecht wird, |
| "ausreichend" | (4) | = eine Leistung, die trotz ihrer Mängel noch den Anforderungen genügt, |
| "mangelhaft" | (5) | = eine Leistung, die wegen erheblicher Mängel den Anforderungen nicht mehr genügt, |
| "ungenügend" | (6) | = eine unbrauchbare Leistung. |

(3) Die Ärztliche Vorprüfung und der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind jeweils bestanden, wenn der schriftliche und der mündliche Teil bestanden sind oder wenn der Prüfling in einem Prüfungsteil die Note "mangelhaft" und in dem anderen Prüfungsteil mindestens die Note "gut" erhält.'

Es ist anerkannt, daß eine Verstärkung des Anteils mündlicher Prüfungen notwendig ist. Schriftliche Prüfungen nach dem Antwort-Wahl-Verfahren sind eine geeignete Prüfungsform, um vor allem kognitives Wissen abzufragen. In der Ärztlichen Ausbildung kommt es aber entscheidend auch auf Beobachten und zielsicheres Reagieren, auf das Denken in größeren Zusammenhängen, die Fähigkeit zur Gesprächsführung, ärztliche Fertigkeiten und Fähigkeiten zu ärztlichem Handeln an, für die es mündlicher und mündlich-praktischer Prüfungen bedarf.

Solche Prüfungen tragen auch zur Verbesserung der praktischen Ausbildung bei, weil sie bei Lehrenden und Lernenden eine stärkere praktische Ausrichtung notwendig machen.

Unter den gegebenen Umständen ist es allerdings nicht möglich, mündliche Prüfungen in dem an sich gebotenen Umfang durchzuführen, da wegen der extrem hohen Zahl der Medizinstudenten erhebliche Schwierigkeiten bestehen, mündliche Prüfungen in den zur Verfügung stehenden kurzen Prüfungszeiträumen ordnungsgemäß abzuwickeln.

Zusätzliche mündliche Prüfungen sollen in der Ärztlichen Vorprüfung und im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung eingeführt werden. Wegen der gegebenen Verhältnisse müssen die zusätzlichen mündlichen Prüfungen auf jeweils nur zwei Fächer beschränkt werden, die dem Prüfling allerdings erst kurz vor dem Prüfungstermin mitgeteilt werden. Damit soll erreicht werden, daß der Prüfling sich auf alle Fächer vorbereitet und sich die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten aneignet.

Im Hinblick auf die Bedeutung der Ärztlichen Vorprüfung als Einstiegsstufe in das klinische Studium und des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung als Voraussetzung für den Eintritt in das "Praktische Jahr" sind mündliche Prüfungsteile, die den Praxisbezug verbessern, hier besonders notwendig.

Im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung steht ein längerer Zeitraum als bei den übrigen Prüfungen zur Verfügung. Deshalb besteht hier die Möglichkeit, die mündlich-praktische Prüfung zu erweitern. Diese Lösung bietet sich umso mehr an, als der schriftliche Teil in diesem Prüfungsabschnitt mit dem Ziel einer stärkeren Konzentration der Studierenden auf die praktische Ausbildung im letzten Jahr des Medizinstudiums ("Praktisches Jahr") entfallen soll.

81

Entsprechend wird künftig in der Ärztlichen Vorprüfung schriftlich und mündlich, im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung - wie bisher - nur schriftlich, im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung schriftlich und mündlich und im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nur mündlich geprüft.

In § 13 Abs. 2 ist eine Erweiterung der Notenskala von fünf auf sechs Noten vorgesehen. Die neuen Noten "mangelhaft" und "ungenügend" sind notwendig, weil nach § 13 Abs. 3 bei den aus einem schriftlichen und einem mündlichen Teil bestehenden Prüfungen (Ärztliche Vorprüfung und Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung) ein Ausgleich unzureichender Leistungen in dem einen Prüfungsteil durch gute Leistungen in dem anderen möglich sein soll, ein Ausgleich aber bei einer völlig unbrauchbaren Leistung in einem Prüfungsteil ausgeschlossen werden muß.

Nach § 13 Abs. 3 sind die Ärztliche Vorprüfung und der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung jeweils bestanden, wenn entweder beide Prüfungsteile bestanden sind (für das Bestehen der schriftlichen Prüfung gilt § 14 Abs. 5; der mündliche Teil ist gemäß § 15 Abs. 7 Satz 2 (n.F.) bestanden, wenn der Prüfling mindestens die Note "ausreichend" erhalten hat) oder wenn eine mit "mangelhaft" bewertete Leistung in einem Prüfungsteil einer mit mindestens "gut" bewerteten Leistung in dem anderen Prüfungsteil gegenübersteht. Mit einer "ungenügenden" Prüfungsleistung in einem Teil der Prüfung kann die Prüfung oder der Prüfungsabschnitt in keinem Fall bestanden werden. Der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist bestanden, wenn der Prüfling die schriftliche Prüfung gemäß § 14 Abs. 5 bestanden hat, der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung, wenn in der mündlich-praktischen Prüfung, aus der dieser Prüfungsabschnitt besteht, mindestens die Note "ausreichend" erzielt worden ist (s. § 15 Abs. 7 Satz 2 (n.F.)).

6b. § 14 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 4 werden die Worte 'für "nicht bestanden" erklären' durch die Worte 'mit der Note "ungenügend" bewerten' ersetzt.

b) Absatz 6 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 wird die Angabe '§ 14 Abs. 5' durch die Angabe 'Absatz 5' ersetzt.

bb) Satz 3 erhält folgende Fassung:

'Die Note lautet
"mangelhaft", wenn der Prüfling mindestens 90 vom Hundert,
"ungenügend", wenn er weniger als 90 vom Hundert

der für das Bestehen der Prüfung erforderlichen Mindestzahl zutreffend beantworteter Fragen erreicht hat.'

Begründung:Zu Buchstabe a:

Durch die Änderung wird der veränderten Bewertung der schriftlichen Prüfung Rechnung getragen.

Zu Buchstabe b:

Nach der Neuregelung in § 13 Abs. 3 können die Ärztliche Vorprüfung und der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung jeweils nicht nur dann bestanden werden, wenn sowohl der schriftliche als auch der mündliche Prüfungsteil bestanden sind, sondern auch dann, wenn "mangelhafte" Leistungen im schriftlichen Teil durch mindestens "gute" Leistungen im mündlichen Teil oder "mangelhafte" Leistungen im mündlichen Teil durch "gute" Leistungen im schriftlichen Teil ausgeglichen werden. Bei einer "ungenügenden" Leistung in einem Prüfungsteil kann die Prüfung oder der Prüfungsabschnitt in keinem Fall bestanden werden.

Es muß deshalb bestimmt werden, mit wieviel zutreffend beantworteter Prüfungsfragen nicht bestandene schriftliche Prüfungen noch mit "mangelhaft" und wann sie mit "ungenügend" zu bewerten sind. Für die Note "mangelhaft" sind mindestens 90 vom Hundert der für das Bestehen der schriftlichen Prüfung erforderlichen Mindestzahl zutreffend zu beantwortender Fragen zutreffend zu beantworten. Der Prüfling, der einen solchen Anteil zutreffend beantworteter Fragen nicht erreicht, erhält die Note "ungenügend" und hat daher in jedem Fall die Prüfung nicht bestanden, weil bei dieser Note ein Ausgleich durch gute Leistungen im mündlichen Teil nicht möglich ist.

Im übrigen redaktionelle Anpassung.

84

6c. § 15 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:
"Mündliche Prüfungen".

b) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

"(1) Der mündliche Teil der Ärztlichen Vorprüfung, der mündliche Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung und der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung werden jeweils vor einer Prüfungskommission abgelegt. Die Prüfungskommissionen werden vom Landesprüfungsamt bestellt. Die Prüfungskommissionen bei der Ärztlichen Vorprüfung und beim Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestehen jeweils aus dem Vorsitzenden und mindestens einem, höchstens zwei weiteren Mitgliedern. Die Prüfungskommission beim Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung besteht jeweils aus dem Vorsitzenden und mindestens drei, höchstens vier weiteren Mitgliedern. Für den Vorsitzenden und die weiteren Mitglieder sind Stellvertreter zu bestellen. Als Vorsitzende, weitere Mitglieder und Stellvertreter werden Professoren der Hochschule oder andere Lehrkräfte der Fächer, die Gegenstand der Prüfung sind, bestellt. Als Mitglieder der Prüfungskommission für den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung können daneben auch dem Lehrkörper einer Hochschule nicht angehörende Ärzte, insbesondere niedergelassene Ärzte, zu Mitgliedern bestellt werden."

- c) In Absatz 3 Satz 2 werden die Worte "Der Vorsitzende der Prüfungskommission kann gestatten," durch "Bei Prüfungen, bei denen die Prüfungskommission einschließlich des Vorsitzenden mehr als zwei Mitglieder umfaßt, kann der Vorsitzende gestatten," ersetzt.
- d) Absatz 5 wird gestrichen.
- e) Die bisherigen Absätze 6 und 7 werden Absätze 5 und 6.
- f) Absatz 8 wird Absatz 7, und in diesem Absatz wird die Angabe "§ 13 Abs. 3" durch "§ 13 Abs. 2" ersetzt.
- g) Absatz 9 wird Absatz 8, und in diesem Absatz wird die Angabe "Anlage 8" durch die Angabe "Anlage 7 a, 7 b oder Anlage 8" ersetzt.
- h) Absatz 10 wird Absatz 9 und erhält folgende Fassung:

"(9) Die Prüfungskommission trifft ihre Entscheidung mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. Dies gilt entsprechend, wenn eine Prüfungskommission nach Absatz 1 Satz 3 nur aus dem Vorsitzenden und einem weiteren Mitglied besteht. Der Vorsitzende teilt dem Prüfling das Ergebnis der mündlichen Prüfung mit. Lautet die Note "mangelhaft" oder "ungenügend", so sind die Gründe anzugeben und in die Niederschrift aufzunehmen. Das Landesprüfungsamt teilt dem Prüfling das Ergebnis schriftlich mit."

i) Es wird folgender Absatz 10 angefügt:

"(10) Das Landesprüfungsamt kann Aufgaben, die ihm nach dieser Verordnung bei der Durchführung mündlicher Prüfungen obliegen, einem oder mehreren von ihm zu bestellenden Beauftragten an der Hochschule übertragen. Die Beauftragten des Landesprüfungsamtes und die für sie zu bestellenden Vertreter sollen Professoren der Hochschule sein.".

Begründung:

§ 15 betrifft die mündlichen Prüfungen.

Er bedarf wegen der Einführung eines mündlichen Teils in der Ärztlichen Vorprüfung und im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sowie der Erweiterung der mündlichen Prüfung im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung der Änderung und Ergänzung.

Zu Buchstabe a:

Die Überschrift ist zu ändern, weil es künftig nicht nur im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung eine mündliche Prüfung gibt.

Zu Buchstaben b und c:

Wie im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind auch die mündliche Prüfung in der Ärztlichen Vorprüfung und im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung Kollegialprüfungen. In der Ärztlichen Vorprüfung und im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sollen jeweils zwei Fächer mündlich geprüft werden. Die mündliche Prüfung soll sich auch auf fächerübergreifende Fragen erstrecken (s. Artikel 1 Nr. 6 i - § 22 Abs. 2, Artikel 1 Nr. 6 k - § 23 a, Artikel 1 Nr. 6 l - § 28 Abs. 2, Artikel 1 Nr. 6 m - § 29 a). Für die Prüfungskommissionen sind insoweit jeweils einschließlich des Vorsitzenden mindestens zwei, höchstens drei Prüfer vorgesehen.

Für die mündliche Prüfung im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind zeitliche und inhaltliche Erweiterungen vorgesehen (s. Artikel 1 Nr. 6 o - § 33). Die Prüfungskommission soll daher einschließlich des Vorsitzenden - statt wie bisher mindestens drei - in jedem Fall mindestens vier Mitglieder umfassen.

Im übrigen Folgeänderung.

Zu Buchstabe d:

Der Hinweis auf § 33 kann entfallen.

Zu Buchstaben e bis g:

Folgeänderungen.

Zu Buchstabe h:

Folgeänderung.

Es wird außerdem klargestellt, daß die Stimme des Vorsitzenden auch den Ausschlag gibt, wenn eine Prüfungskommission nur aus dem Vorsitzenden und einem weiteren Mitglied besteht.

Der Vorsitzende teilt den Prüflingen das Ergebnis der mündlichen Prüfung mit. Die Gründe, die zu einer Bewertung mit der Note "mangelhaft" oder "ungenügend" geführt haben, sind in der Niederschrift über die Prüfung festzuhalten.

Zu Buchstabe i:

Durch die Regelung in dem neuen Absatz 10 soll das Landesprüfungsamt die Möglichkeit erhalten, Aufgaben, die ihm bei der Durchführung der mündlichen Prüfungen obliegen, einem oder mehreren von ihm zu bestellenden Beauftragten an der Hochschule zu übertragen.

6d. § 16 erhält folgende Fassung:

"§ 16

Prüfungstermine

(1) Die schriftlichen Prüfungen werden jeweils im März und August durchgeführt. Die mündlichen Prüfungen finden jeweils in der vorlesungsfreien Zeit, erforderlichenfalls auch in der letzten Woche vor Beginn der vorlesungsfreien Zeit, der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung jeweils in den Monaten April bis Juni und Oktober bis Dezember statt.

(2) Wiederholungen der schriftlichen Prüfungen werden im Rahmen der nach Absatz 1 Satz 1 für die schriftlichen Prüfungen festgesetzten Prüfungstermine durchgeführt. Für Wiederholungen mündlicher Prüfungen sind Prüfungstermine auch außerhalb der in Absatz 1 genannten Prüfungszeiten durchzuführen.

(3) Steht bei der Ärztlichen Vorprüfung und beim Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung vor dem Termin des weiteren Prüfungsteils fest, daß der Prüfling in einem Prüfungsteil die Note "ungenügend" erhalten hat, so ist er von der weiteren Prüfung ausgeschlossen."

Begründung:

§ 16 betrifft die Prüfungszeiten.

Es bleibt bei den für die schriftlichen Prüfungen und den für den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung festgelegten Zeiten. Für die mündlichen Prüfungen in der Ärztlichen Vorprüfung und im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung, die vor oder nach den schriftlichen Prüfungen durchgeführt werden können, stehen die vorlesungsfreien Zeiten zur Verfügung. Zur Vermeidung zeitlicher Engpässe wird die Möglichkeit vorgesehen, mit den mündlichen Prüfungen bereits in der letzten Woche vor Beginn der vorlesungsfreien Zeit zu beginnen (Absatz 1). Bei Abzug der für die Prüfungsvorbereitung durch die Landesprüfungsämter einschließlich der Zulassung, Terminfestsetzung und Ladung benötigten Zeit und der Tage für die schriftliche Prüfung steht im Frühjahr (vorlesungsfreie Zeit um einen Monat kürzer als im Herbst) regelmäßig nur ein kurzer Prüfungszeitraum zur Verfügung. Es bedarf daher einer straffen Organisation, um innerhalb dieser Zeit die hohe Zahl der Prüfungskandidaten durch die mündlichen Prüfungen zu schleusen.

Absatz 2 betrifft die Zeiten für Wiederholungsprüfungen. Insoweit bleibt es bei den bisher geltenden Grundsätzen.

Absatz 3 schließt bei den aus einem mündlichen oder einem schriftlichen Teil bestehenden Prüfungen (Ärztliche Vorprüfung und Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung) eine Fortsetzung der Prüfung aus, wenn - was im Regelfall nur bei einem vor dem Termin der schriftlichen Prüfung liegenden Termin für die mündliche Prüfung möglich sein wird - feststeht, daß der zunächst abgelegte Prüfungsteil mit der Note "ungenügend" bewertet worden ist. Gemäß § 13 Abs. 3 kann eine aus zwei Teilen bestehende Prüfung nicht bestanden werden, wenn ein Teil einer solchen Prüfung mit der Note "ungenügend" abgelegt worden ist.

372 86

6e. § 17 erhält folgende Fassung:

"§ 17

Ladung zu den Prüfungsterminen

Die Ladung zur schriftlichen Prüfung wird dem Prüfling spätestens sieben, die Ladung zur mündlichen Prüfung spätestens fünf Kalendertage vor dem Prüfungstermin zugestellt."

Begründung:

Die Änderung des § 17 durch Verkürzung der Ladungsfrist für die mündlichen Termine ist wegen der geringen Zeitspannen für die Vorbereitung und Durchführung der mündlichen Prüfungen in der Ärztlichen Vorprüfung erforderlich. Da davon ausgegangen wird, daß an den Hochschulen jeweils bekanntgemacht wird, zu welchen Terminen die mündlichen Prüfungen durchgeführt werden, erscheint die Verkürzung der Ladefrist vertretbar.

Die Zustellungen der Ladungen richtet sich nach Landesrecht.

6f. § 19 Abs. 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:

"Versäumt ein Prüfling einen Prüfungstermin oder gibt er die Aufsichtsarbeit nicht oder nicht rechtzeitig ab oder unterbricht er die Prüfung, so erhält er für den Prüfungsabschnitt oder den Prüfungsteil die Note "ungenügend". Liegt ein wichtiger Grund für das Verhalten des Prüflings vor, so gilt der Prüfungsabschnitt oder Prüfungsteil als nicht unternommen. Bei einer Prüfung oder einem Prüfungsabschnitt, der aus zwei Teilen besteht, gilt die Prüfung oder der Prüfungsabschnitt insgesamt als nicht unternommen, wenn der Prüfling sich nicht spätestens im übernächsten Zeitraum der Prüfung in dem betreffenden Prüfungsteil unterzieht."

Begründung:

Bei Versäumnis ohne wichtigen Grund wird der betreffende Prüfungsteil bei der Ärztlichen Vorprüfung oder beim Zweiten Prüfungsabschnitt der Ärztlichen Prüfung mit "ungenügend" bewertet. Das führt in jedem Fall dazu, daß die Ärztliche Vorprüfung oder der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nicht bestanden ist. Bei Versäumnis aus wichtigem Grund gilt bei diesen Prüfungen der betreffende Prüfungsteil als nicht unternommen, d.h., daß der Prüfling in der Prüfung bleibt, ggf. den anderen Prüfungsteil noch ablegen kann und den von der Versäumnis betroffenen Prüfungsteil nachholen kann. Geschieht letzteres nicht innerhalb des festgelegten Zeitraumes, so gilt die Ärztliche Vorprüfung oder der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung als nicht unternommen; ein bereits abgelegter Prüfungsteil verfällt. Die Notwendigkeit, in diesen Fällen die gesamte Prüfung oder den gesamten Prüfungsabschnitt erneut abzulegen, verhindert ein fachlich nicht vertretbares zeitliches Auseinanderklaffen der einzelnen Prüfungsteile. Außerdem zwingt die hohe Zahl der Studenten dazu, rationelle Prüfungsabläufe sicherzustellen.

6g. § 20 erhält folgende Fassung:

"§ 20

Wiederholung von Prüfungen

(1) Die Ärztliche Vorprüfung und die einzelnen Abschnitte der Ärztlichen Prüfung können zweimal wiederholt werden. Eine weitere Wiederholung ist auch nach erneutem Medizinstudium nicht zulässig. Die Wiederholung einzelner Prüfungsteile ist nicht zulässig. Eine bestandene Prüfung, ein bestandener Prüfungsabschnitt oder Prüfungsteil darf nicht wiederholt werden.

(2) Der Prüfling soll sich zur Wiederholung einer Prüfung für den nächsten Prüfungszeitraum melden. Soll der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wiederholt werden, so sind der Meldung zusätzliche Ausbildungsnachweise nach § 21 Abs. 2 beizufügen."

Begründung:

Folgeänderung in § 20 Abs. 1.

Die Ärztliche Vorprüfung und der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung können nur insgesamt und nicht in ihren einzelnen Teilen wiederholt werden. Wird bei diesen Prüfungen ein Teil mit der Note "ungenügend" bewertet, so ist die gesamte Prüfung oder der gesamte Prüfungsabschnitt nicht bestanden und muß insgesamt wiederholt werden. Wenn nicht beide Prüfungsteile bestanden sind und eine "mangelhafte" Leistung in einem Prüfungsteil nicht durch eine mindestens "gute" Leistung in dem anderen Prüfungsteil ausgeglichen werden kann, ist die Prüfung ebenfalls insgesamt nicht bestanden und muß insgesamt wiederholt werden.

Bestandene Prüfungen, Prüfungsabschnitte oder -teile können nicht wiederholt werden. Eine Wiederholung zum Zwecke der Notenverbesserung ist nicht zulässig.

Auf Ladungen zu Wiederholungsprüfungen von amtswegen wird aus Gründen der Entlastung der Landesprüfungsämter verzichtet. Der Prüfling soll sich zu allen Wiederholungsprüfungen nach Möglichkeit für den nächsten Termin melden.

6h. § 21 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden die Worte "oder ein Teil dieses Prüfungsabschnitts" gestrichen.
- b) In Satz 3 werden die Worte "mindestens zwei, höchstens vier Monate" ersetzt durch die Worte "mindestens vier, höchstens sechs Monate".

Begründung:

Es wird eine Verlängerung der Zeit vorgesehen, bis zu der höchstens eine weitere Ableistung einer Ausbildung im "Praktischen Jahr" nach nichtbestandenem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erfolgen kann. Die bisherige Höchstzeit hat sich in der Praxis als zu kurz erwiesen.

Im übrigen Folgeänderung.

6i. § 22 erhält folgende Fassung:

"§ 22

Inhalt der Prüfung

(1) Der schriftliche Teil der Ärztlichen Vorprüfung betrifft folgende Stoffgebiete:

- I. Physik für Mediziner und Physiologie,
- II. Chemie für Mediziner und Biochemie,
- III. Biologie für Mediziner und Anatomie,
- IV. Grundlagen der Medizinischen Psychologie und der Medizinischen Soziologie.

(2) Im mündlichen Teil der Ärztlichen Vorprüfung wird der Prüfling in zwei der nachfolgend aufgeführten Prüfungsfächer geprüft:

Physiologie,
Biochemie,
Anatomie,

Grundlagen der Medizinischen
Psychologie und der Medizinischen
Soziologie.

(3) Bei der Zusammenstellung der Prüfungsfächer nach Absatz 2 ist die Zahl der an der Hochschule verfügbaren Prüfer für die dort genannten Prüfungsfächer zu berücksichtigen. Die Zuteilung der Fächergruppe an den Prüfling erfolgt durch das Landesprüfungsamt mittels eines anonymisierten Verfahrens. Die Fächergruppe, in der der Prüfling geprüft wird, ist ihm spätestens mit der Ladung zum Termin der mündlichen Prüfung, aber nicht früher als vierzehn Kalendertage vor dem Termin, schriftlich mitzuteilen."

372 86

Begründung:

Absatz 1 des neugefaßten § 22 betrifft die schriftliche Prüfung in der Ärztlichen Vorprüfung, die wie bisher vier Stoffgebiete umfaßt. Im Stoffgebiet II wird der Begriff "Physiologische Chemie" durch den inzwischen überwiegend verwendeten Terminus "Biochemie" ersetzt. Im Stoffgebiet IV wird die Prüfung in der Medizinischen Psychologie und in der Medizinischen Soziologie auf die Grundlagen dieser Fächer beschränkt. Es ist wichtig, daß der Student diese Grundlagen im Zeitpunkt der Ärztlichen Vorprüfung beherrscht. Eine weitergehende Befassung mit diesem Stoffgebiet würde klinische Erfahrung voraussetzen, an der es in diesem Ausbildungsstadium noch fehlt.

Nach Absatz 2 soll im mündlichen Teil der Prüfung in zwei Fächern geprüft werden, wobei sich die Prüfung auch auf fächerübergreifende Fragen zu erstrecken hat (s. Artikel 1 Nr. 6 k - § 23 a Abs. 2). Der Katalog der Prüfungsfächer, aus dem jeweils die zu prüfenden Fächer zu nehmen sind, umfaßt die medizinischen Grundlagenfächer sowie die Grundlagen der Medizinischen Psychologie/Medizinischen Soziologie.

Die Zuteilung der Prüfungsfächer soll in einem anonymisierten Verfahren (z.B. Losverfahren, Zuteilung an für die Prüflinge ausgeworfene Kennziffern) erfolgen. Die Fächer, in denen der Prüfling geprüft wird, werden ihm bei der Ladung zum mündlichen Teil mitgeteilt.

Wieviele Prüfungen insgesamt pro Prüfungstermin auf die einzelnen Fächer entfallen, soll sich nach den an den einzelnen Hochschulen vorhandenen Prüferkapazitäten richten.

Für die Vorbereitung und Durchführung des Zuteilungsverfahrens steht nur beschränkte Zeit zur Verfügung. Es ist erforderlich, daß durch eine entsprechende personelle und sächliche Ausstattung bei den Landesprüfungsämtern bzw. dem oder den Beauftragten an der Hochschule sichergestellt wird, daß die einzelnen Verfahrensschritte zügig abgewickelt werden können.

6k. Nach § 23 werden folgende §§ 23 a und 23 b eingefügt:

"§ 23 a

Mündlicher Teil der Prüfung

(1) Die mündliche Prüfung dauert bei vier Prüflingen mindestens drei Stunden, höchstens vier Stunden.

(2) In der Prüfung, in der auch praktische Aufgaben und fächerübergreifende Fragen gestellt werden sollen, hat der Prüfling nachzuweisen, daß er sich mit dem vorklinischen Ausbildungsstoff vertraut gemacht hat, insbesondere

- die Grundsätze und Grundlagen des Faches, das Gegenstand der Prüfung ist, beherrscht,
- deren Bedeutung für medizinische, insbesondere klinische Zusammenhänge zu erfassen vermag sowie
- die für die Fortsetzung des Studiums notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt.

(3) Die Prüfungskommission kann dem Prüfling am Tag vor dem Prüfungstermin praktische Aufgaben stellen und ihm aufgeben, deren Ergebnisse bei der Prüfung mündlich oder mittels Vorlage eines schriftlichen Berichts darzulegen und zu begründen.

§ 23 b

Bewertung der Prüfungsleistungen

Das Landesprüfungsamt ermittelt die Note für die Ärztliche Vorprüfung wie folgt:

Die Note für die schriftliche Aufsichtsarbeit wird mit 2, die Note für den mündlichen Teil mit 1 vervielfacht. Die Summe der so gewonnenen Zahlen wird durch 3 geteilt. Die Note für die Ärztliche Vorprüfung wird bis auf die zweite Stelle hinter dem Komma errechnet. Die Note lautet

"sehr gut" bei einem Zahlenwert bis 1,49,
"gut" bei einem Zahlenwert von 1,50 bis 2,49,
"befriedigend" bei einem Zahlenwert von 2,50
bis 3,49,
"ausreichend" bei einem Zahlenwert von 3,50
bis 4,00,"

wenn die Prüfung nach § 13 Abs. 3 bestanden ist."

Begründung:

Der neue § 23 a betrifft Dauer (Absatz 1) sowie Ziele, Inhalt und Gestaltung (Absätze 2 und 3) des mündlichen Teils der Ärztlichen Vorprüfung.

Die mündliche Prüfung dauert bei vier Prüflingen m i n d e - s t e n s drei Stunden, höchstens vier Stunden. Die Festlegung dieser Mindestzeit bedeutet, daß die Dauer von drei Stunden nicht unterschritten, wohl aber um 1 Stunde überschritten werden darf.

Die mündliche Prüfung in der Ärztlichen Vorprüfung muß wesentlich auf die Feststellung ausgerichtet werden, ob der Prüfling die Bedeutung vorklinischer Kenntnisse für medizinische, insbesondere klinische Zusammenhänge, erfaßt hat und über die Kenntnisse und Fähigkeiten verfügt, die ein erfolgreiches klinisches Studium voraussetzt.

Der neue § 23 b regelt die Bildung der Note für die Ärztliche Vorprüfung unter Berücksichtigung der Noten für den schriftlichen und den mündlichen Teil (s. hierzu auch Artikel 1 Nr. 6 a - § 13 Abs. 3).

61. § 28 erhält folgende Fassung:

"§ 28

Inhalt der Prüfung

(1) Der schriftliche Teil der Prüfung betrifft folgende Stoffgebiete:

- I. Nichtoperatives Stoffgebiet,
- II. Operatives Stoffgebiet
- III. Nervenheilkundliches Stoffgebiet,
- IV. Ökologisches Stoffgebiet und Allgemeinmedizin.

(2) Im mündlichen Teil der Prüfung wird der Prüfling in je einem der unter Nummer 1 und der Nummer 2 aufgeführten Prüfungsfächer geprüft.

1. Innere Medizin

Chirurgie
Kinderheilkunde
Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
Pathologie
Pharmakologie
Mikrobiologie, Hygiene,
öffentliches Gesundheitswesen
und Sozialmedizin

2. Allgemeinmedizin

Anästhesiologie, Notfall- und
Intensivmedizin
Arbeitsmedizin
Augenheilkunde
Dermato-Venerologie
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Klinische Chemie
Neurologie
Orthopädie
Psychiatrie
Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
Radiologie
Rechtsmedizin
Urologie.

Die Fächergruppe soll nicht ausschließ-
lich Fächer aus dem nichtoperativen, dem
operativen oder dem klinisch-theoreti-
schen Bereich umfassen.

(3) Für die Zusammenstellung, die Zutei-
lung und die Mitteilung der Fächergruppen
an den Prüfling gilt § 22 Abs. 3 ent-
sprechend."

372/86

Begründung:

Im schriftlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung bleibt es bei den bisherigen Stoffgebieten (§ 28 Abs. 1).

Im mündlichen Teil soll der Prüfling in einer Fächergruppe geprüft werden, die jeweils 2 der in § 28 Abs. 2 genannten Fächer umfaßt. Es ist wichtig, daß die Fächergruppen jeweils Fächer aus verschiedenen Bereichen umfassen. Deshalb soll nach Möglichkeit vermieden werden, in der einzelnen Fächergruppe ausschließlich Fächer aus dem nichtoperativen, dem operativen oder dem klinisch theoretischen Fachbereich zusammenzufassen. Die Begriffe "nichtoperativ" und "operativ" sind hier in einem weiteren Sinne zu verstehen als bei den Stoffgebietsbezeichnungen des § 28 Abs. 1, die mit den Überschriften im Prüfungsstoffkatalog für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung korrespondieren. In den nichtoperativen Bereich im Sinne des § 28 Abs. 2 fallen daher z.B. auch die Fächer des nervenheilkundlichen Stoffgebiets.

Die aufgeführten Fächer sind hinsichtlich Umfang und Inhalt nicht alle gleichbedeutend und gleichgewichtig. Deshalb muß auch auf eine ausgewogene Fächerkombination geachtet werden.

Vgl. im übrigen die Hinweise in den drei letzten Absätzen der Begründung zu Artikel 1 Nr. 6i (zu § 22 Abs. 2).

6m. Nach § 29 werden folgende §§ 29 a und 29 b eingefügt:

"§ 29 a

Mündlicher Teil der Prüfung

(1) Die mündliche Prüfung dauert bei vier Prüflingen mindestens drei Stunden, höchstens vier Stunden.

(2) Dem Prüfling sind - soweit möglich - praktische Aufgaben zu stellen. Der Prüfling soll seine Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten soweit wie möglich fallbezogen nachweisen. Die Aufgaben sind unter Berücksichtigung auch allgemeinmedizinischer Gesichtspunkte so zu stellen, daß ihre Behandlung durch den Prüfling Aufschluß darüber geben kann, daß der Prüfling medizinische Zusammenhänge zu erkennen vermag und zu einer fächerübergreifenden Beurteilung der Fragestellungen in der Lage ist. Die Prüfung soll insbesondere der Feststellung dienen, daß der Prüfling

- a) die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten mitbringt, um ihre Anwendung in der Praxis einzuüben,
- b) in der Lage ist, ärztliche Erfahrungen zu sammeln und
- c) das Bewußtsein für die Entwicklung ärztlicher Verhaltensweisen besitzt.

(3) Die Prüfungskommission kann dem Prüfling vor dem Prüfungstermin einen Patienten zur Anamneseerhebung und Untersuchung zuweisen und ihm aufgeben, bei der Prüfung hierüber mündlich oder mittels einer Vorlage einer schriftlichen Ausarbeitung zu berichten.

§ 29 b

Bewertung der Prüfungsleistungen

Für die Ermittlung der Note für den bestandenen zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gilt § 23 b entsprechend. "

Begründung:

Der neue § 29 a betrifft Dauer (Absatz 1), Ziele, Gestaltung und Inhalt des mündlichen Teils des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (Absätze 2 und 3).

Die Prüfungsgruppen dürfen bis zu vier Prüflingen umfassen (s. § 15 Abs. 4 ÄAppO).

Auch für die mündliche Prüfung in diesem Abschnitt wird bei vier Prüflingen eine Mindestdauer von drei Stunden festgelegt, die nicht unterschritten, wohl aber um eine Stunde überschritten werden darf.

Die Vorgaben für Inhalt und Gestaltung der mündlichen Prüfung betonen die Notwendigkeit des Praxisbezugs. Es soll soweit wie möglich fallbezogen geprüft werden. Das bedeutet nicht, daß in jeder Prüfung ein Patient anwesend sein muß. Eine Prüfung am Patienten ist zwar wünschenswert, aber nicht in jedem Fall realisierbar. Das Prüfungsgespräch sollte sich aber, wenn auch nicht ausschließlich, auf einen bestimmten Krankheitsfall oder auf mehrere beziehen.

Der neue § 29 b regelt die Bildung der Note für den bestandenen Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung. Die Vorschriften des § 23 b über die Ermittlung der Note für die bestandene Ärztliche Vorprüfung finden Anwendung.

6n. Die §§ 31 und 32 werden aufgehoben.

Begründung:

Der schriftliche Teil des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung soll im Interesse einer verstärkten Ausrichtung der Studierenden auf die praktische Ausbildung im letzten Jahr des Studiums künftig entfallen.

6 o. § 33 erhält folgende Fassung:

"§ 33

Mündliche Prüfung

(1) Die Prüfung dauert bei vier Prüflingen mindestens vier Stunden, höchstens fünf Stunden.

(2) Dem Prüfling sind praktische Aufgaben aus den klinisch-praktischen Fachgebieten zu stellen. Dabei sind auch fächerübergreifende und allgemein-medizinische Fragestellungen einzuschließen. Die Prüfung hat sich in jedem Fall auf die Innere Medizin, die Chirurgie und das Gebiet zu erstrecken, auf dem der Prüfling seine praktische Ausbildung nach § 3 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 erfahren hat. Sie soll auch

1. Fragen aus den übrigen klinischen Fächern, insbesondere aus der Kinderheilkunde, der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, der Nervenheilkunde, der Pathologie und der Pharmakologie, Toxikologie und Klinischen Pharmakologie sowie geriatrische Fragestellungen umfassen,
2. Aspekte der Medizinischen Soziologie berücksichtigen und
3. sich auf Fragen zu den historischen und geistigen Grundlagen der Medizin erstrecken.

(3) In der Prüfung hat der Prüfling fallbezogen zu zeigen, daß er die während des Studiums erworbenen Kenntnisse in der Praxis anzuwenden weiß und über die für den Arzt erforderlichen Grundkenntnisse und über die notwendigen Fertigkeiten und Fähigkeiten verfügt. Er hat insbesondere nachzuweisen, daß er

1. die Technik der Anamneseerhebung, der einfachen klinischen Untersuchungsmethoden und die Technik der einfachen Laboratoriumsmethoden beherrscht und daß er ihre Resultate beurteilen kann,
2. in der Lage ist, die Informationen, die zur Stellung der Diagnose erforderlich sind, zu gewinnen und anzufordern, ihre unterschiedliche Bedeutung und ihre Gewichtung für die Diagnosestellung zu erkennen und im Rahmen differential-diagnostischer Überlegungen kritisch zu bewerten,
3. über hinreichende Kenntnisse in der Pathologie verfügt, insbesondere in der Lage ist, pathogenetische Zusammenhänge zu erkennen,
4. die Indikation zu konservativer und operativer Therapie sowie die wichtigsten therapeutischen Prinzipien beherrscht,

5. hinreichende pharmakologische Kenntnisse besitzt, die Arzneitherapie, insbesondere die Anwendung medizinisch bedeutsamer Pharmaka, ihre Indikation und Gegenindikation beherrscht und die Regeln des Rezeptierens sowie die für den Arzt wichtigen arzneirechtlichen Vorschriften kennt,
6. die Grundlagen und Grundkenntnisse der Prävention und Rehabilitation beherrscht und
7. die allgemeinen Regeln ärztlichen Verhaltens gegenüber dem Patienten kennt, sich der Situation entsprechend zu verhalten weiß und zu Hilfe und Betreuung bei chronisch und bei unheilbar Kranken und Sterbenden fähig ist.

(4) Die Prüfungskommission hat dem Prüfling vor dem Prüfungstermin einen oder mehrere Patienten zu Anamneseerhebung und Untersuchung zuzuweisen. Der Prüfling hat hierüber einen Bericht zu fertigen, der Anamnese, Diagnose, Prognose, Behandlungsplan sowie eine Epikrise des Falles enthält. Der Bericht ist unverzüglich nach Fertigstellung von einem Mitglied der Prüfungskommission gegenzuzeichnen und beim Prüfungstermin vorzulegen."

Begründung:

Die mündlich-praktische Prüfung im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung soll inhaltlich und zeitlich erweitert werden. Dies ist angesichts der Bedeutung dieses Prüfungsabschnitts, der das Medizinstudium abschließt, notwendig.

In Absatz 1 wird die zeitliche Dauer der Prüfung bei vier Prüflingen (Höchstzahl s. § 15 Abs. 4) von "etwa drei Stunden" auf "mindestens vier, höchstens fünf Stunden" erhöht. Die Höchstdauer wird auf fünf Stunden festgelegt. Zum Zwecke der Verdeutlichung wird Absatz 1 ferner um den Hinweis auf fächerübergreifende und allgemeinmedizinische Fragestellungen ergänzt. Außerdem werden die Pflichtfächer der Prüfung (Innere Medizin, Chirurgie, Wahlfach des "Praktischen Jahres") festgelegt und weitere Fächer und Bereiche genannt, auf die sich die Prüfung nach Möglichkeit erstrecken soll.

Dies gebietet, daß sich die Prüfung auf die wesentlichen Bereiche ärztlichen Handelns erstreckt und sich auch vertieft mit wichtigen Fragen der Pathologie, der Pharmakologie und der Geriatrie befaßt. Der Katalog der Gegenstände der Prüfung in § 33 Abs. 2 bedarf daher der Erweiterung. Der Prüfling soll am Patienten, in jedem Fall aber fallbezogen, geprüft werden (Absatz 3) (s. hierzu die Hinweise im letzten Absatz der Begründung zu Artikel 1 Nr. 6 m - § 29 a).

Nach Absatz 4 hat der Prüfling künftig einen schriftlichen Bericht über die Untersuchung eines Patienten zu fertigen, der beim Prüfungstermin vorzulegen ist. In der Berufspraxis der Ärzte spielen solche Berichte eine entscheidende Rolle. Es ist daher unverzichtbar, daß der Prüfling zeigt, ob er die Fertigung derartiger Berichte beherrscht.

6p. § 34 Abs. 1 Satz 1 bis 3 erhält folgende Fassung:
Fassung:

'Das Landesprüfungsamt ermittelt die Gesamtnote für die bestandene Ärztliche Prüfung wie folgt:

Die Note für den Ersten Abschnitt wird mit eins, die Note für den Zweiten Abschnitt mit drei, die Note für den Dritten Abschnitt mit zwei vervielfacht. Die Summe der so gewonnenen Zahlen wird durch sechs geteilt.' "

Begründung:

§ 34 Abs. 1, der die Bildung der Gesamtnote für die Ärztliche Prüfung regelt, bedarf der Anpassung an die durch die Einführung der mündlichen Prüfungsteile in der Ärztlichen Vorprüfung und im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sowie den Wegfall des schriftlichen Teils im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung veränderte Rechtslage.

Wie nach den §§ 23 b und 29 b für die Ärztliche Vorprüfung und für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nur eine Note für die b e s t a n d e n e Prüfung gebildet wird, ist auch beim Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung eine Gesamtnote zu bilden, wenn die Prüfung b e s t a n d e n ist.

Auf die Übergangsregelung in Artikel 2 § 5 wird hingewiesen.

Nummer 12 ist wie folgt zu fassen:

"12. Die Anlagen werden wie folgt geändert:

- a) Durch die Anlagen 1, 2 und 7 zu dieser Verordnung werden die neuen Anlagen 7a, 7b und 20a eingefügt.
- b) Die Anlagen 8, 11, 17, 20 und 21 erhalten die in den Anlagen 3 bis 6 und 8 zu dieser Verordnung vorge-sehene Fassung.
- c) Die Anlagen 18 und 19 entfallen."

Als Folge sind die nachstehenden Anlagen 1 bis 6 in die Verordnung einzufügen; die bisherigen Anlagen 1 und 2 sind als Anlagen 7 und 8 zu bezeichnen.

Begründung:

Folgeänderungen nach der Neugestaltung des Prüfungsverfahrens.

372/86

Anlage 1.

Anlage 7 a

(zu § 15 Abs. 9)

Niederschrift

Über den mündlichen Teil der Ärztlichen

Vorprüfung

Der/Die Studierende der Medizin
geboren am in
ist am in
im Fach
geprüft worden.

Er/Sie hat die Note "....." erhalten.

Mitglieder der Prüfungskommission nach § 15 Abs. 1 der Approbationsordnung
für Ärzte:

Als Vorsitzender
.....

Als weiteres Mitglied / weitere Mitglieder
.....

Gegenstand der Prüfung
.....
.....
.....

Sonstige Bemerkungen:
.....
.....

....., den
.....
.....

Unterschrift des weiteren Mitglieds/
der weiteren Mitglieder der
Prüfungskommission

Unterschrift des Vorsitzenden
der Prüfungskommission

114

Anlage 2

Anlage 7 b
(zu § 15 Abs. 9)

Niederschrift
über den mündlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

Der/Die Studierende der Medizin
geboren am in
ist am in
im Fach
geprüft worden.
Er/Sie hat die Note " erhalten.

Mitglieder der Prüfungskommission nach § 15 Abs. 1 der Approbationsordnung für Ärzte:

Als Vorsitzender

Als weiteres Mitglied/weitere Mitglieder

Gegenstand der Prüfung:

Sonstige Bemerkungen:*)

....., den

Unterschriften des weiteren Mitglieds/
der weiteren Mitglieder
der Prüfungskommission)

Unterschrift des Vorsitzenden der Prüfungskommission)

372/86

Anlage 3

Anlage 8
(zu § 15 Abs. 9)

**Niederschrift
über die mündliche Prüfung im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung**

Der/Die Studierende der Medizin
geboren am in
Ist am in
geprüft worden.

Er/Sie hat die Note erhalten und damit die mündliche Prüfung bestanden/nicht bestanden.

Mitglieder der Prüfungskommission nach § 15 Abs. 1 der Approbationsordnung für Ärzte:

Als Vorsitzender

Als weitere Mitglieder

Gegenstand der Prüfung:

Sonstige Bemerkungen:

....., den

(Unterschriften der weiteren Mitglieder
der Prüfungskommission)

(Unterschrift des Vorsitzenden der Prüfungskommission)

116

Anlage 4

Anlage 11

(zu § 24)

.....

(Ausstellende Behörde)

Zeugnis über die Ärztliche Vorprüfung

Der/Die Studierende der Medizin
geboren am in
hat den schriftlichen Teil der Ärztlichen Vorprüfung
am in
mit der Note
und den mündlichen Teil der Ärztlichen Vorprüfung
am in
mit der Note abgelegt.

Er/Sie hat die Ärztliche Vorprüfung mit der Note (.....)
am bestanden. Zahlenwert

Siegel

....., den

.....

(Unterschrift)

372/86

Anlage 5

.....
(Ausstellende Behörde)

Anlage 17
(zu § 30)

Zeugnis über den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Der/Die Studierende der Medizin
geboren am in
hat den schriftlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
am in
mit der Note
und den mündlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
am in
mit der Note abgelegt.

Er/Sie hat den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung mit der Note
..... (.....)
Zahlenwert
am in
bestanden.

Siegel den
.....
(Unterschrift)

118

Drucksache 372/4/86

Anlage

Anlage 20
(zu § 34 Abs. 2)

.....
(Ausstellende Behörde)

Zeugnis über die Ärztliche Prüfung

Herr/Frau
geboren am in
hat den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
am in
mit der Note

Unter Berücksichtigung der Prüfungsnoten für den Ersten und den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung hat
er/sie die Ärztliche Prüfung mit der Gesamtnote (.....)
(Zahlenwort)
am bestanden.*)

Siegel

....., den
.....
(Unterschrift)

*) Wird gemäß § 34 Abs. 1 Satz 2, Artikel 2 Abs. 1 der Vierten Verordnung zur
Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 19. Dezember 1983 (BGBl. I S. 1482)
oder Artikel 2 Abs. 6 der Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung
für Ärzte vom (BGBl. I S.) eine Gesamtnote nicht gebildet,
so ist anstelle des Textes dieses Absatzes einzusetzen: "Er/Sie hat damit die
Ärztliche Prüfung bestanden".

119

Nach Artikel 2 § 2 sind folgende §§ 3 bis 5 einzufügen:

"§ 3

Studierende der Medizin, die sich bis zum 20. Januar 1988 zur Ärztlichen Vorprüfung oder zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung melden, legen diese Prüfungen nach den bisher geltenden Vorschriften ab, sofern sie die Prüfung bis zum 1. Mai 1989 bestehen.

§ 4

Studierende der Medizin, die sich bis zum 20. Januar 1988 zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung melden, legen diese Prüfung nach den bisher geltenden Vorschriften ab, sofern sie sie bis zum 31. Dezember 1989 bestehen.

§ 5

Für Studierende, die alle Abschnitte der Ärztlichen Prüfung nach bisher geltendem Recht ablegen, gilt § 34 Abs. 1 der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 03. April 1979 (BGBl. I S. 425, 609), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 19. Dezember 1983 (BGBl. I S. 1482).

§ 34 Abs. 1 der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung dieser Verordnung findet erstmals Anwendung auf Studierende, die alle Abschnitte der Ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften dieser Verordnung abgelegt haben. Bei Studierenden, die die einzelnen Abschnitte der Ärztlichen Prüfung zum Teil nach bisher geltendem Recht und zum Teil nach den Vorschriften dieser Verordnung ablegen, wird keine Gesamtnote nach § 34 Abs. 1 der Approbationsordnung für Ärzte gebildet."

Begründung:

Infolge der Neugestaltung des Prüfungsverfahrens notwendige Übergangsvorschriften.

16.10.86

Antrag

der Länder Bremen, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen und des Saarlandes
zur

Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte

Punkt 18 der 569. Sitzung des Bundesrates am 17. Oktober 1986

Der Bundesrat möge beschließen, der Verordnung nicht zuzustimmen.

Begründung:

Die Verbesserung der praktischen Ausbildung im Medizinstudium wird zwar grundsätzlich befürwortet; eine zusätzliche Praxisphase in Form des "Arztes im Praktikum" muß jedoch Stückwerk bleiben, wenn sie nicht gleichzeitig mit einer grundlegenden Neuordnung des Studiums einhergeht.

Die Diskussion der letzten Jahre hat überdies gezeigt, daß die isolierte Einführung des "Arztes im Praktikum" die Probleme in der medizinischen Ausbildung eher zu verschärfen droht als zu lösen verspricht. Außerdem wird in zunehmendem Maße deutlich, daß die erforderliche Zahl von Ausbildungsplätzen kostenneutral nicht zur Verfügung gestellt werden kann. Deshalb ist zu befürchten, daß als Folge der Änderung arbeitslose "Nichtärzte" entstehen, Studenten also, die ihr Hochschulstudium absolviert haben, jedoch ohne endgültigen Berufsabschluß bleiben und dementsprechend keine Arbeitsmöglichkeit finden können.

Zudem ist es nicht sinnvoll, jetzt die Approbationsordnung um den "Arzt im Praktikum" zu ergänzen, in einem zweiten Schritt durch Änderung der Bundesärzteordnung den Beginn der AiP-Phase um ein Jahr zu verschieben, und dann noch einmal die Approbationsordnung zu ändern, um diese Zeitverschiebung auch dort aufzunehmen.

16.10.86

Antrag

der Länder Bremen, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen und des Saarlandes

zur

Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte

Punkt 18 der 569. Sitzung des Bundesrates am 17. Oktober 1986

Der Bundesrat möge folgende EntschlieBung fassen:

Die Einführung einer zusätzlichen Praxisphase kann nicht isoliert ohne grundlegende Neuordnung des Hochschulstudiums erfolgen.

Die Bundesregierung wird deshalb aufgefordert, auf die Einführung des "Arztes im Praktikum" zu verzichten und in einer Bund/Länder-Arbeitsgruppe unter Hinzuziehung von Sachverständigen unverzüglich eine grundlegende, in sich geschlossene Reform der ärztlichen Ausbildung erarbeiten zu lassen.

Hierbei sollen folgende Eckpunkte maßgeblich sein:

- Aufhebung der starren Trennung zwischen Vorklinik und Klinik,
- stärkere Berücksichtigung der Erfordernisse der Allgemeinmedizin,
- Verstärkung des Unterrichts am Krankenbett,
- Verstärkung der psychosozialen und sozialmedizinischen Fächeranteile,
- Einführung des Wahl-/Pflicht-Prinzips in die klinische Ausbildung,
- Reform des Prüfungswesens auf die Weise, daß pro Fach nur eine Prüfungsform vorzusehen ist und diese den Unterrichtsinhalten und -zielen adäquat sein müssen.

05.11.86

Antrag

des Landes Nordrhein-Westfalen

zur

Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte

Punkt 14 der 57o. Sitzung des Bundesrates am 7. November 1986

Der Bundesrat möge beschließen:

In Artikel 2 § 3 in der Fassung der Bundesratsdrucksache 372/4/86
tritt an die Stelle des Datums 2o. Januar 1988 das Datum 2o. Januar 1989
und an die Stelle des Datums 1. Mai 1989 das Datum 1. Mai 199o.

Begründung:

Durch Verschiebung des Beginns der mündlichen Prüfungen um ein Jahr soll Zeit gewonnen werden, um durch administrative und personelle Maßnahmen die ohnehin kaum überbrückbaren organisatorischen Schwierigkeiten etwas zu reduzieren.

05.11.86

Antrag

der Länder Bayern und Niedersachsen

zur

Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung
für Ärzte

Punkt 14 der 570. Sitzung des Bundesrates am
07. November 1986

Der Bundesrat möge folgende EntschlieÙung fassen:

Der Bundesrat ist der Auffassung, daÙ weitere Verbesserungen der ärztlichen Ausbildung notwendig sind.
Dazu sind u.a.

- eine Reduzierung der Anzahl und eine Überprüfung der Verteilung der Fragen im Rahmen der schriftlichen Prüfungen,
- eine Verbesserung des vorklinischen Unterrichts auf der Grundlage insbesondere der Vorschläge des Medizinischen Fakultätentages,
- eine engere Verzahnung von klinischen und vorklinischen Ausbildungsinhalten,
- der Ausbau der patientenorientierten Lehre und
- die Verstärkung des praktischen Unterrichts am Patienten

erforderlich.

Er bittet die Bundesregierung, die damit zusammenhängenden Fragen umgehend in Abstimmung mit den Ländern zu klären und eine entsprechende Novelle zur Approbationsordnung für Ärzte möglichst bis Ende 1987 vorzulegen.

05.11.86

Antrag

der Länder Baden-Württemberg, Bayern, Niedersachsen
und Rheinland-Pfalz

zur

Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung
für Ärzte

Punkt 14 der 570. Sitzung des Bundesrates am
07. November 1986

Der Bundesrat möge beschließen:

Der Antrag in Drucksache 372/4/86 erhält folgende Fassung:

Zu Artikel 1

1. In Nr. 6 k werden in § 23a Abs. 1 (S. 21) die Worte
"mindestens drei Stunden, höchstens vier Stunden" durch
die Worte "mindestens zwei Stunden, höchstens drei
Stunden" ersetzt.
2. Auf Seite 23 erhält Abs. 2 der Begründung folgende
Fassung: "Die mündliche Prüfung dauert bei vier Prüf-
lingen mindestens zwei Stunden, höchstens drei Stunden.
Die Festlegung dieser Mindestzeit bedeutet, daß die
Dauer von zwei Stunden nicht unterschritten, wohl aber
um eine Stunde überschritten werden darf."
3. In der Anlage 1 (S. 36), Anlage 2 (S. 37) und Anlage 3
(S. 38) wird der Klammerhinweis "(zu § 15 Abs. 9)"
jeweils durch "(zu § 15 Abs. 8)" ersetzt.

4. Zu Art. 2 nach § 2

Die Übergangsvorschriften nach Artikel 2 § 2 (S. 42) werden wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift wird die Angabe "§§ 3 bis 5" durch die Angabe "§§ 3 bis 7" ersetzt.
- b) Es wird folgender neuer § 3 eingefügt:

§ 3

Studierende der Medizin, die sich bis zum 20. Januar 1989 zur Ärztlichen Vorprüfung melden, legen diese Prüfung nach den bisher geltenden Vorschriften ab, sofern sie die Prüfung bis zum 01. Mai 1990 bestehen.

- c) Der bisherige § 3 wird § 4.
- d) In dem neuen § 4 werden die Worte "zur Ärztlichen Vorprüfung oder" gestrichen. An die Stelle des Wortes "Prüfungen" tritt das Wort "Prüfung".
- e) Der bisherige § 4 wird § 5.
- f) Nach § 5 wird folgender § 6 (neu) eingefügt:

§ 6

Unbeschadet des Artikels 2 §§ 3 bis 5 gilt für alle schriftlichen Prüfungen § 14 Abs. 4 und 6 der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung des Artikels 1 Nr. 6 b Buchst. b und d ab dem jeweiligen Zeitpunkt des Inkrafttretens nach Artikel 4.

g) Der bisherige § 5 wird § 7.

Begründung:

Wegen der in einigen Bundesländern zu befürchtenden organisatorischen Schwierigkeiten bei einer gleichzeitigen Einführung mündlicher Prüfungen im Rahmen der Ärztlichen Vorprüfung und des 2. Abschnitts der Ärztlichen Prüfung ist eine stufenweise Einführung geboten. Dem trägt der Änderungsantrag Rechnung. Zugleich wird klargestellt, daß die Änderungen in § 14 Abs. 4 und 6 ÄAppO - Eliminierung fehlerhafter Prüfungsfragen sowie Bestehensregel - unabhängig von der Einführung mündlicher Prüfungen Anwendung finden sollen.

07.11.86

Beschluß

des Bundesrates

zur

Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte

Der Bundesrat hat in seiner 570. Sitzung am 7. November 1986 beschlossen, der Verordnung gemäß Artikel 80 Abs. 2 des Grundgesetzes nach Maßgabe der sich aus der Anlage ergebenden Änderungen zuzustimmen.

Der Bundesrat hat ferner die aus der Anlage ersichtlichen Entschlüsse gefaßt.

Anlage

Ä n d e r u n g e n
und
E n t s c h l i e ß u n g e n
zur
Fünften Verordnung zur Änderung der
Approbationsordnung für Ärzte

1. Zu Art. 1 nach Nr. 1 (§ 2 Abs. 2)

In Artikel 1 ist nach Nummer 1 folgende Nummer 1 a einzufügen:

1 a. § 2 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

"(2) Bei den praktischen Übungen soll die notwendige praktische Anschauung gewährleistet sein. Soweit der Lehrstoff dies erfordert, soll in kleinen Gruppen unterrichtet werden. Bei den praktischen Übungen in den klinisch-praktischen Stoffgebieten soll die Unterweisung am Patienten im Vordergrund stehen. Es soll jeweils nur eine kleine Zahl von Studierenden gleichzeitig unmittelbar am Patienten unterwiesen werden, beim Unterricht am Krankenbett in der Regel eine Zahl von nicht mehr als fünf Studierenden. Den Studierenden ist Gelegenheit zu geben, selbst am Patienten tätig zu werden, soweit dies zum Erwerb praktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten erforderlich ist. Unzumutbare Belastungen des Patienten durch den Unterricht sind zu vermeiden. Im übrigen soll der Unterricht, soweit zweckmäßig, nicht am einzelnen Fachgebiet, sondern am Lehrgegenstand ausgerichtet werden."

Begründung:

Die praktische Ausbildung während des Medizinstudiums bedarf dringend der Verbesserung. Dies soll durch Unterricht in kleinen Gruppen und eine patientennahe Unterweisung verwirklicht werden. Die Zahl "5" ist eine Durchschnittszahl, d.h. daß die Kleingruppe höchstens zwei bis drei Studierende umfassen soll, wenn der Studierende selbst am Patienten tätig wird, daß sie höchstens acht Studierende umfassen soll, wenn es um die Demonstration von Patienten geht.

Dies entspricht auch der mittleren Betreuungrelation, von der die Kapazitätsberechnungen ausgehen. Eine solche Begrenzung ist sowohl zur Sicherung des Lehr- und Lernerfolgs als auch zum Schutz des Patienten notwendig. Die Zahl "5" ist eine Leitgröße, die für die Gestaltung des Unterrichts soweit wie möglich zu beachten ist.

Es wird ferner klargestellt, daß den Studierenden zum Zweck des Erwerbs praktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten Gelegenheit zu geben ist, selbst am Patienten tätig zu werden. Unzumutbare Belastungen von Patienten durch den Unterricht müssen unbedingt vermieden werden.

2. Zu Art. 1 Nr. 5 (§ 7)

In Artikel 1 ist Nummer 5 wie folgt zu fassen:

"5. § 7 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 wird der Klammerzusatz
' (§ 1 Abs. 1 Nr. 4) ' durch ' (§ 1 Abs. 1 Nr. 5) ' ersetzt.
- b) In Absatz 2 Nr. 2 werden die Worte 'Hochschulkliniken
und' gestrichen. "

Begründung:

Bisher können Famulaturen nicht an Hochschulkliniken abgeleistet werden. Diese Regelung beruht auf der Überlegung, die Einrichtungen der ohnehin zusätzlich durch das sogenannte "Praktische Jahr" stark belasteten medizinischen Fakultäten und Fachbereiche von zusätzlichen Belastungen durch Famulaturen freizuhalten. Nachdem der medizinische Fakultätentag selbst empfohlen hat, die Hochschulkliniken für die Ableistung von Famulaturen zuzulassen, soll diesem Wunsch entsprochen werden.

3. Zu Art. 1 nach Nr. 6 (§§ 13 - 17, 19 - 22, nach § 23, zu § 28, nach § 29, zu §§ 31 - 34), zu Nr. 12 (Anlagen)
Zu Art. 2 nach § 2

a) In Artikel 1 sind nach Nummer 6 folgende Nummern 6a bis 6p einzufügen:

"6a. § 13 Abs. 1 bis 3 erhält folgende Fassung:

'(1) Geprüft wird

1. bei der Ärztlichen Vorprüfung schriftlich und mündlich,
2. beim Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung schriftlich,
3. beim Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung schriftlich und mündlich und

4. beim Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung mündlich.

(2) Für die Bewertung der Leistungen sind folgende Prüfungsnoten zu verwenden:

- | | | |
|----------------|-----|---|
| "Sehr gut" | (1) | = eine hervorragende Leistung, |
| "gut" | (2) | = eine Leistung, die erheblich über den durchschnittlichen Anforderungen liegt, |
| "befriedigend" | (3) | = eine Leistung, die in jeder Hinsicht durchschnittlichen Anforderungen gerecht wird, |
| "ausreichend" | (4) | = eine Leistung, die trotz ihrer Mängel noch den Anforderungen genügt, |
| "mangelhaft" | (5) | = eine Leistung, die wegen erheblicher Mängel den Anforderungen nicht mehr genügt, |
| "ungenügend" | (6) | = eine unbrauchbare Leistung. |

(3) Die Ärztliche Vorprüfung und der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind jeweils bestanden, wenn der schriftliche und der mündliche Teil bestanden sind oder wenn der Prüfling in einem Prüfungsteil die Note "mangelhaft" und in dem anderen Prüfungsteil mindestens die Note "gut" erhält.'

Es ist anerkannt, daß eine Verstärkung des Anteils mündlicher Prüfungen notwendig ist. Schriftliche Prüfungen nach dem Antwort-Wahl-Verfahren sind eine geeignete Prüfungsform, um vor allem kognitives Wissen abzufragen. In der Ärztlichen Ausbildung kommt es aber entscheidend auch auf Beobachten und zielsicheres Reagieren, auf das Denken in größeren Zusammenhängen, die Fähigkeit zur Gesprächsführung, ärztliche Fertigkeiten und Fähigkeiten zu ärztlichem Handeln an, für die es mündlicher und mündlich-praktischer Prüfungen bedarf.

Solche Prüfungen tragen auch zur Verbesserung der praktischen Ausbildung bei, weil sie bei Lehrenden und Lernenden eine stärkere praktische Ausrichtung notwendig machen.

Unter den gegebenen Umständen ist es allerdings nicht möglich, mündliche Prüfungen in dem an sich gebotenen Umfang durchzuführen, da wegen der extrem hohen Zahl der Medizinstudenten erhebliche Schwierigkeiten bestehen, mündliche Prüfungen in den zur Verfügung stehenden kurzen Prüfungszeiträumen ordnungsgemäß abzuwickeln.

Zusätzliche mündliche Prüfungen sollen in der Ärztlichen Vorprüfung und im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung eingeführt werden. Wegen der gegebenen Verhältnisse müssen die zusätzlichen mündlichen Prüfungen auf jeweils nur zwei Fächer beschränkt werden, die dem Prüfling allerdings erst kurz vor dem Prüfungstermin mitgeteilt werden. Damit soll erreicht werden, daß der Prüfling sich auf alle Fächer vorbereitet und sich die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten aneignet.

Im Hinblick auf die Bedeutung der Ärztlichen Vorprüfung als Eingangsstufe in das klinische Studium und des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung als Voraussetzung für den Eintritt in das "Praktische Jahr" sind mündliche Prüfungsteile, die den Praxisbezug verbessern, hier besonders notwendig.

Im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung steht ein längerer Zeitraum als bei den übrigen Prüfungen zur Verfügung. Deshalb besteht hier die Möglichkeit, die mündlich-praktische Prüfung zu erweitern. Diese Lösung bietet sich umso mehr an, als der schriftliche Teil in diesem Prüfungsabschnitt mit dem Ziel einer stärkeren Konzentration der Studierenden auf die praktische Ausbildung im letzten Jahr des Medizinstudiums ("Praktisches Jahr") entfallen soll.

Entsprechend wird künftig in der Ärztlichen Vorprüfung schriftlich und mündlich, im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung - wie bisher - nur schriftlich, im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung schriftlich und mündlich und im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nur mündlich geprüft.

In § 13 Abs. 2 ist eine Erweiterung der Notenskala von fünf auf sechs Noten vorgesehen. Die neuen Noten "mangelhaft" und "ungenügend" sind notwendig, weil nach § 13 Abs. 3 bei den aus einem schriftlichen und einem mündlichen Teil bestehenden Prüfungen (Ärztliche Vorprüfung und Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung) ein Ausgleich unzureichender Leistungen in dem einen Prüfungsteil durch gute Leistungen in dem anderen möglich sein soll, ein Ausgleich aber bei einer völlig unbrauchbaren Leistung in einem Prüfungsteil ausgeschlossen werden muß.

Nach § 13 Abs. 3 sind die Ärztliche Vorprüfung und der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung jeweils bestanden, wenn entweder beide Prüfungsteile bestanden sind (für das Bestehen der schriftlichen Prüfung gilt § 14 Abs. 5; der mündliche Teil ist gemäß § 15 Abs. 7 Satz 2 (n.F.) bestanden, wenn der Prüfling mindestens die Note "ausreichend" erhalten hat) oder wenn eine mit "mangelhaft" bewertete Leistung in einem Prüfungsteil einer mit mindestens "gut" bewerteten Leistung in dem anderen Prüfungsteil gegenübersteht. Mit einer "ungenügenden" Prüfungsleistung in einem Teil der Prüfung kann die Prüfung oder der Prüfungsabschnitt in keinem Fall bestanden werden. Der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist bestanden, wenn der Prüfling die schriftliche Prüfung gemäß § 14 Abs. 5 bestanden hat, der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung, wenn in der mündlich-praktischen Prüfung, aus der dieser Prüfungsabschnitt besteht, mindestens die Note "ausreichend" erzielt worden ist (s. § 15 Abs. 7 Satz 2 (n.F.)).

6b. § 14 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 Satz 4 wird nach den Worten 'der Prüfungsfragen und der Antworten' das Wort '(Prüfungsaufgaben)' eingefügt.

b) Absatz 4 erhält folgende Fassung:

'(4) Die Prüfungsaufgaben sind durch die Landesprüfungsämter vor der Feststellung des Prüfungsergebnisses darauf zu überprüfen, ob sie, gemessen an den Anforderungen des Absatzes 2, offensichtlich fehlerhaft sind. Absatz 3 Satz 3 und 4 gilt entsprechend. Ergibt diese Überprüfung, daß einzelne Prüfungsaufgaben offensichtlich fehlerhaft sind, gelten sie als nicht gestellt. Die vorgeschriebene Zahl der Fragen für die einzelnen Prüfungen (§ 23 Abs. 2, § 26 Abs. 2, § 29 Abs. 2) mindert sich entsprechend. Bei der Bewertung der schriftlichen Prüfung nach Absatz 6 und 7 ist von der verminderten Zahl der Prüfungsfragen auszugehen. Die Verminderung der Zahl der Prüfungsfragen darf sich nicht zum Nachteil eines Prüflings auswirken.'

- c) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 5; in diesem Absatz werden die Worte 'für "nicht bestanden" erklären' durch die Worte 'mit der Note "ungenügend" bewerten' ersetzt.
- d) Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 6 und erhält folgende Fassung:
- '(6) Die schriftliche Prüfung ist bestanden, wenn der Prüfling mindestens 60 vom Hundert der gestellten Prüfungsfragen zutreffend beantwortet hat oder wenn die Zahl der vom Prüfling zutreffend beantworteten Fragen um nicht mehr als 22 vom Hundert die durchschnittlichen Prüfungsleistungen der Prüflinge unterschreitet, die nach der jeweiligen Mindeststudienzeit erstmals an der Prüfung teilgenommen haben (§ 1 Abs. 2).'
- e) Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 7 und wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 2 wird die Angabe '§ 14 Abs. 5' durch die Angabe 'Absatz 6' ersetzt.
- bb) Satz 3 erhält folgende Fassung:
- 'Die Note lautet
"mangelhaft", wenn der Prüfung mindestens
90 vom Hundert,
"ungenügend", wenn er weniger als 90 vom
Hundert
der für das Bestehen der Prüfung erforderlichen Mindestzahl zutreffend beantworteter Fragen erreicht hat.'
- f) Der bisherige Absatz 7 wird Absatz 8.

Begründung:Zu Buchstaben a, b, f:

Durch die Neuregelung wird eine Überprüfung der Prüfungsaufgaben der schriftlichen Aufsichtsarbeit nach jedem Prüfungstermin vorgeschrieben. Ergibt diese Überprüfung, daß einzelne Prüfungsaufgaben gemessen an den Anforderungen des § 14 Abs. 2 offensichtlich fehlerhaft sind, so gelten die betreffenden Prüfungsfragen als nicht gestellt.

Die Vorschriften erweisen sich als notwendig, weil erfahrungsgemäß im Multiple-Choice-Verfahren bei nicht vorgetesteten Fragenkatalogen nicht ausgeschlossen werden kann, daß erst bei Auswertung der Prüfungsergebnisse erkennbar wird, daß einzelne Prüfungsaufgaben den Anforderungen des § 14 Abs. 2 offensichtlich nicht entsprechen. Trotz sorgfältigster Erarbeitung der Prüfungsfragen und der Antworten durch das Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen sowie einer Überprüfung der Fragen und Antworten vor Durchführung der Prüfung durch eine eigens bestellte Kontrollkommission ist nicht auszuschließen, daß einige wenige Fragen erst nach der Durchführung der Prüfung als offensichtlich fehlerhaft erkannt werden. Diese Erfahrung haben auch andere Länder wie die USA und die Schweiz bei der Durchführung von Multiple-Choice-Prüfungen gemacht.

Ziel der Regelung ist auch die Klärstellung einer obergerichtlich umstrittenen Rechtsfrage:

Es wird klargestellt, daß eine Prüfung nicht insgesamt dadurch rechtswidrig wird, daß einzelne offensichtlich fehlerhafte Fragen gestellt worden sind.

Da es sich erfahrungsgemäß stets nur um wenige Fragen handelt, die sich als offensichtlich fehlerhaft herausstellen, führt ihre Eliminierung vor Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht zu einer Veränderung der geforderten Gesamtprüfungsleistung.

Die Regelung dient auch der Prüfungsgerechtigkeit. Der Prüfling weiß künftig, daß bei nicht vorge-testeten Prüfungsaufgaben einzelne fehlerhafte Fragen enthalten sein können, die herausgenommen werden. Er kann sein Prüfungsverhalten darauf einrichten.

Der letzte Halbsatz stellt klar, daß die Verminderung der Prüfungsfragen sich nicht zum Nachteil eines Prüflings auswirken darf. Dies könnte beispielsweise der Fall sein, wenn der Prüfling eine Frage zutreffend beantwortet hat, die erst zu einem späteren Zeitpunkt Gegenstand der Ausbildung ist.

Maßstäbe für die Beurteilung, ob eine Prüfungsaufgabe offensichtlich fehlerhaft ist, enthält § 14 Abs. 2 ÄAppO, der vorschreibt, daß die Prüfungsfragen auf die für den Arzt allgemein erforderlichen Kenntnisse abgestellt sein und zuverlässige Prüfungsergebnisse ermöglichen müssen. Hinsichtlich der Prüfungsgegenstände wird auf die der Verordnung beigegebenen Prüfungsstoffkataloge für die einzelnen Prüfungen verwiesen. Bei der Beurteilung sind sowohl die allgemein für Prüfungen geltenden Grundsätze als auch die speziellen Anforderungen zu berücksichtigen, die sich aus den Besonderheiten des Antwort-Wahl-Verfahrens ergeben.

Beispiele für offensichtlich fehlerhafte Prüfungsaufgaben sind:

- Aufgaben, die Fragestellungen oder Antworten enthalten, die unverständlich, mißverständlich, widersprüchlich oder mehrdeutig formuliert sind;
- Prüfungsaufgaben, bei deren Wiedergabe ein sinnentstellender Schreibfehler unterlaufen ist oder deren drucktechnische Wiedergabe im Prüfungsheft unzureichend ist, z.B. beim Abdruck eines Röntgenbildes;
- Fragen, deren Beantwortung vom Prüfling bei der betreffenden Prüfung nicht erwartet werden kann, weil sie einen Stoff betreffen, der erst zu einem späteren Zeitpunkt Gegenstand der Ausbildung ist;
- Aufgaben, die Gegenstände betreffen, die offensichtlich nicht die für den Arzt allgemein erforderlichen Kenntnisse betreffen oder deren Beherrschung nicht zum Verständnis insoweit relevanter medizinischer Zusammenhänge notwendig ist;

Zu Buchstabe c:

Durch die Änderung wird der veränderten Bewertung der schriftlichen Prüfung Rechnung getragen.

Zu Buchstabe d:

Die Erfahrungen haben gezeigt, daß beim Absinken des durchschnittlichen Prüfungsergebnisses auf unter 61 % zutreffender Antworten die Mißerfolgsquote trotz der "18%-Gleitklausel" stark ansteigt. Dies ist insbesondere bei den ärztlichen Prüfungen in den Jahren 1981 bis 1985 deutlich geworden.

- 13 -

Mit der Neufassung sollen einerseits extreme Abweichungen bei den Mißerfolgsquoten vermieden, andererseits die Qualität des Prüfungsmaßstabes gewahrt werden. Dies wird dadurch erreicht, daß künftig als qualifizierte Bemessungsgrundlage die Prüfungsergebnisse derjenigen Studierenden herangezogen werden, die ihr Studium im vorgeschriebenen Mindestzeitraum absolviert haben. Erfahrungsgemäß erbringen diese konstant gute Prüfungsleistungen.

Die vorgeschlagene Bestehensregel wurde in Modellrechnungen für die Jahre 1979 bis 1985 überprüft. Die Ergebnisse zeigen, daß die vereinzelt aufgetretenen starken Abweichungen von den durchschnittlichen Prüfungsergebnissen ausbleiben, da die neue Bestehensregel unterschiedliche Schwierigkeitsgrade der jeweiligen Prüfungen berücksichtigt.

Zu Buchst. e:

Nach der Neuregelung in § 13 Abs. 3 können die Ärztliche Vorprüfung und der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung jeweils nicht nur dann bestanden werden, wenn sowohl der schriftliche als auch der mündliche Prüfungsteil bestanden sind, sondern auch dann, wenn "mangelhafte" Leistungen im schriftlichen Teil durch mindestens "gute" Leistungen im mündlichen Teil oder "mangelhafte" Leistungen im mündlichen Teil durch "gute" Leistungen im schriftlichen Teil ausgeglichen werden. Bei einer "ungenügenden" Leistung in einem Prüfungsteil kann die Prüfung oder der Prüfungsabschnitt in keinem Fall bestanden werden.

Es muß deshalb bestimmt werden, mit wieviel zutreffend beantworteten Prüfungsfragen nicht bestandene schriftliche Prüfungen noch mit "mangelhaft" und wann sie mit "ungenügend" zu bewerten sind. Für die Note "mangelhaft" sind mindestens 90 vom Hundert der für das Bestehen der schriftlichen Prüfung erforderlichen Mindestzahl zutreffend zu beantwortender Fragen zutreffend zu beantworten. Der Prüfling, der einen solchen Anteil zutreffend beantworteter Fragen nicht erreicht, erhält die Note "ungenügend" und hat daher in jedem Fall die Prüfung nicht bestanden, weil bei dieser Note ein Ausgleich durch gute Leistungen im mündlichen Teil nicht möglich ist.

Im übrigen redaktionelle Anpassung.

6c. § 15 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:
"Mündliche Prüfungen".
- b) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

"(1) Der mündliche Teil der Ärztlichen Vorprüfung, der mündliche Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung und der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung werden jeweils vor einer Prüfungskommission abgelegt. Die Prüfungskommissionen werden vom Landesprüfungsamt bestellt. Die Prüfungskommissionen bei der Ärztlichen Vorprüfung und beim Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestehen jeweils aus dem Vorsitzenden und mindestens einem, höchstens zwei weiteren Mitgliedern. Die Prüfungskommission beim Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung besteht jeweils aus dem Vorsitzenden und mindestens drei, höchstens vier weiteren Mitgliedern. Für den Vorsitzenden und die weiteren Mitglieder sind Stellvertreter zu bestellen. Als Vorsitzende, weitere Mitglieder und Stellvertreter werden Professoren der Hochschule oder andere Lehrkräfte der Fächer, die Gegenstand der Prüfung sind, bestellt. Als Mitglieder der Prüfungskommission für den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung können daneben auch dem Lehrkörper einer Hochschule nicht angehörende Ärzte, insbesondere niedergelassene Ärzte, zu Mitgliedern bestellt werden."

- c) In Absatz 3 Satz 2 werden die Worte "Der Vorsitzende der Prüfungskommission kann gestatten," durch "Bei Prüfungen, bei denen die Prüfungskommission einschließlich des Vorsitzenden mehr als zwei Mitglieder umfaßt, kann der Vorsitzende gestatten," ersetzt.
- d) Absatz 5 wird gestrichen.
- e) Die bisherigen Absätze 6 und 7 werden Absätze 5 und 6.
- f) Absatz 8 wird Absatz 7, und in diesem Absatz wird die Angabe "§ 13 Abs. 3" durch "§ 13 Abs. 2" ersetzt.
- g) Absatz 9 wird Absatz 8, und in diesem Absatz wird die Angabe "Anlage 8" durch die Angabe "Anlage 7 a, 7 b oder Anlage 8" ersetzt.
- h) Absatz 10 wird Absatz 9 und erhält folgende Fassung:

"(9) Die Prüfungskommission trifft ihre Entscheidung mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. Dies gilt entsprechend, wenn eine Prüfungskommission nach Absatz 1 Satz 3 nur aus dem Vorsitzenden und einem weiteren Mitglied besteht. Der Vorsitzende teilt dem Prüfling das Ergebnis der mündlichen Prüfung mit. Lautet die Note "mangelhaft" oder "ungenügend", so sind die Gründe anzugeben und in die Niederschrift aufzunehmen. Das Landesprüfungsamt teilt dem Prüfling das Ergebnis schriftlich mit."

i) Es wird folgender Absatz 10 angefügt:

"(10) Das Landesprüfungsamt kann Aufgaben, die ihm nach dieser Verordnung bei der Durchführung mündlicher Prüfungen obliegen, einem oder mehreren von ihm zu bestellenden Beauftragten an der Hochschule übertragen. Die Beauftragten des Landesprüfungsamtes und die für sie zu bestellenden Vertreter sollen Professoren der Hochschule sein.".

Begründung:

§ 15 betrifft die mündlichen Prüfungen.

Er bedarf wegen der Einführung eines mündlichen Teils in der Ärztlichen Vorprüfung und im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sowie der Erweiterung der mündlichen Prüfung im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung der Änderung und Ergänzung.

Zu Buchstabe a:

Die Überschrift ist zu ändern, weil es künftig nicht nur im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung eine mündliche Prüfung gibt.

Zu Buchstaben b und c:

Wie im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind auch die mündliche Prüfung in der Ärztlichen Vorprüfung und im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung Kollegialprüfungen. In der Ärztlichen Vorprüfung und im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sollen jeweils zwei Fächer mündlich geprüft werden. Die mündliche Prüfung soll sich auch auf fächerübergreifende Fragen erstrecken (s. Artikel 1 Nr. 6 i - § 22 Abs. 2, Artikel 1 Nr. 6 k - § 23 a, Artikel 1 Nr. 6 l - § 28 Abs. 2, Artikel 1 Nr. 6 m - § 29 a). Für die Prüfungskommissionen sind insoweit jeweils einschließlich des Vorsitzenden mindestens zwei, höchstens drei Prüfer vorgesehen.

Für die mündliche Prüfung im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind zeitliche und inhaltliche Erweiterungen vorgesehen (s. Artikel 1 Nr. 6 o - § 33). Die Prüfungskommission soll daher einschließlich des Vorsitzenden - statt wie bisher mindestens drei - in jedem Fall mindestens vier Mitglieder umfassen.

Im übrigen Folgeänderung...

Zu Buchstabe d:

Der Hinweis auf § 33 kann entfallen.

Zu Buchstaben e bis g:

Folgeänderungen.

Zu Buchstabe h:

Folgeänderung.

Es wird außerdem klargestellt, daß die Stimme des Vorsitzenden auch den Ausschlag gibt, wenn eine Prüfungskommission nur aus dem Vorsitzenden und einem weiteren Mitglied besteht.

Der Vorsitzende teilt den Prüflingen das Ergebnis der mündlichen Prüfung mit. Die Gründe, die zu einer Bewertung mit der Note "mangelhaft" oder "ungenügend" geführt haben, sind in der Niederschrift über die Prüfung festzuhalten.

Zu Buchstabe i:

Durch die Regelung in dem neuen Absatz 10 soll das Landesprüfungsamt die Möglichkeit erhalten, Aufgaben, die ihm bei der Durchführung der mündlichen Prüfungen obliegen, einem oder mehreren von ihm zu bestellenden Beauftragten an der Hochschule zu übertragen.

372 86

6d. § 16 erhält folgende Fassung:

"§ 16

Prüfungstermine

(1) Die schriftlichen Prüfungen werden jeweils im März und August durchgeführt. Die mündlichen Prüfungen finden jeweils in der vorlesungsfreien Zeit, erforderlichenfalls auch in der letzten Woche vor Beginn der vorlesungsfreien Zeit, der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung jeweils in den Monaten April bis Juni und Oktober bis Dezember statt.

(2) Wiederholungen der schriftlichen Prüfungen werden im Rahmen der nach Absatz 1 Satz 1 für die schriftlichen Prüfungen festgesetzten Prüfungstermine durchgeführt. Für Wiederholungen mündlicher Prüfungen sind Prüfungstermine auch außerhalb der in Absatz 1 genannten Prüfungszeiten durchzuführen.

(3) Steht bei der Ärztlichen Vorprüfung und beim Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung vor dem Termin des weiteren Prüfungsteils fest, daß der Prüfling in einem Prüfungsteil die Note "ungenügend" erhalten hat, so ist er von der weiteren Prüfung ausgeschlossen."

Begründung:

§ 16 betrifft die Prüfungszeiten.

Es bleibt bei den für die schriftlichen Prüfungen und den für den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung festgelegten Zeiten. Für die mündlichen Prüfungen in der Ärztlichen Vorprüfung und im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung, die vor oder nach den schriftlichen Prüfungen durchgeführt werden können, stehen die vorlesungsfreien Zeiten zur Verfügung. Zur Vermeidung zeitlicher Engpässe wird die Möglichkeit vorgesehen, mit den mündlichen Prüfungen bereits in der letzten Woche vor Beginn der vorlesungsfreien Zeit zu beginnen (Absatz 1). Bei Abzug der für die Prüfungsvorbereitung durch die Landesprüfungsämter einschließlich der Zulassung, Terminfestsetzung und Ladung benötigten Zeit und der Tage für die schriftliche Prüfung steht im Frühjahr (vorlesungsfreie Zeit um einen Monat kürzer als im Herbst) regelmäßig nur ein kurzer Prüfungszeitraum zur Verfügung. Es bedarf daher einer straffen Organisation, um innerhalb dieser Zeit die hohe Zahl der Prüfungskandidaten durch die mündlichen Prüfungen zu schleusen.

Absatz 2 betrifft die Zeiten für Wiederholungsprüfungen. Insoweit bleibt es bei den bisher geltenden Grundsätzen.

Absatz 3 schließt bei den aus einem mündlichen oder einem schriftlichen Teil bestehenden Prüfungen (Ärztliche Vorprüfung und Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung) eine Fortsetzung der Prüfung aus, wenn - was im Regelfall nur bei einem vor dem Termin der schriftlichen Prüfung liegenden Termin für die mündliche Prüfung möglich sein wird - feststeht, daß der zunächst abgelegte Prüfungsteil mit der Note "ungenügend" bewertet worden ist. Gemäß § 13 Abs. 3 kann eine aus zwei Teilen bestehende Prüfung nicht bestanden werden, wenn ein Teil einer solchen Prüfung mit der Note "ungenügend" abgelegt worden ist.

6e. § 17 erhält folgende Fassung:

"§ 17

Ladung zu den Prüfungsterminen

Die Ladung zur schriftlichen Prüfung wird dem Prüfling spätestens sieben, die Ladung zur mündlichen Prüfung spätestens fünf Kalendertage vor dem Prüfungstermin zugestellt."

Begründung:

Die Änderung des § 17 durch Verkürzung der Ladungsfrist für die mündlichen Termine ist wegen der geringen Zeitspannen für die Vorbereitung und Durchführung der mündlichen Prüfungen in der Ärztlichen Vorprüfung erforderlich. Da davon ausgegangen wird, daß an den Hochschulen jeweils bekanntgemacht wird, zu welchen Terminen die mündlichen Prüfungen durchgeführt werden, erscheint die Verkürzung der Ladefrist vertretbar.

Die Zustellungen der Ladungen richtet sich nach Landesrecht.

6f. § 19 Abs. 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:

"Versäumt ein Prüfling einen Prüfungstermin oder gibt er die Aufsichtsarbeit nicht oder nicht rechtzeitig ab oder unterbricht er die Prüfung, so erhält er für den Prüfungsabschnitt oder den Prüfungsteil die Note "ungenügend". Liegt ein wichtiger Grund für das Verhalten des Prüflings vor, so gilt der Prüfungsabschnitt oder Prüfungsteil als nicht unternommen. Bei einer Prüfung oder einem Prüfungsabschnitt, der aus zwei Teilen besteht, gilt die Prüfung oder der Prüfungsabschnitt insgesamt als nicht unternommen, wenn der Prüfling sich nicht spätestens im übernächsten Zeitraum der Prüfung in dem betreffenden Prüfungsteil unterzieht."

Begründung:

Bei Versäumnis ohne wichtigen Grund wird der betreffende Prüfungsteil bei der Ärztlichen Vorprüfung oder beim Zweiten Prüfungsabschnitt der Ärztlichen Prüfung mit "ungenügend" bewertet. Das führt in jedem Fall dazu, daß die Ärztliche Vorprüfung oder der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nicht bestanden ist. Bei Versäumnis aus wichtigem Grund gilt bei diesen Prüfungen der betreffende Prüfungsteil als nicht unternommen, d.h., daß der Prüfling in der Prüfung bleibt, ggf. den anderen Prüfungsteil noch ablegen kann und den von der Versäumnis betroffenen Prüfungsteil nachholen kann. Geschieht letzteres nicht innerhalb des festgelegten Zeitraumes, so gilt die Ärztliche Vorprüfung oder der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung als nicht unternommen; ein bereits abgelegter Prüfungsteil verfällt. Die Notwendigkeit, in diesen Fällen die gesamte Prüfung oder den gesamten Prüfungsabschnitt erneut abzulegen, verhindert ein fachlich nicht vertretbares zeitliches Auseinanderklaffen der einzelnen Prüfungsteile. Außerdem zwingt die hohe Zahl der Studenten dazu, rationelle Prüfungsabläufe sicherzustellen.

6g. § 20 erhält folgende Fassung:

"§ 20

Wiederholung von Prüfungen

(1) Die Ärztliche Vorprüfung und die einzelnen Abschnitte der Ärztlichen Prüfung können zweimal wiederholt werden. Eine weitere Wiederholung ist auch nach erneutem Medizinstudium nicht zulässig. Die Wiederholung einzelner Prüfungsteile ist nicht zulässig. Eine bestandene Prüfung, ein bestandener Prüfungsabschnitt oder Prüfungsteil darf nicht wiederholt werden.

(2) Der Prüfling soll sich zur Wiederholung einer Prüfung für den nächsten Prüfungszeitraum melden. Soll der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wiederholt werden, so sind der Meldung zusätzliche Ausbildungsnachweise nach § 21 Abs. 2 beizufügen."

Begründung:

Folgeänderung in § 20 Abs. 1.

Die Ärztliche Vorprüfung und der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung können nur insgesamt und nicht in ihren einzelnen Teilen wiederholt werden. Wird bei diesen Prüfungen ein Teil mit der Note "ungenügend" bewertet, so ist die gesamte Prüfung oder der gesamte Prüfungsabschnitt nicht bestanden und muß insgesamt wiederholt werden. Wenn nicht beide Prüfungsteile bestanden sind und eine "mangelhafte" Leistung in einem Prüfungsteil nicht durch eine mindestens "gute" Leistung in dem anderen Prüfungsteil ausgeglichen werden kann, ist die Prüfung ebenfalls insgesamt nicht bestanden und muß insgesamt wiederholt werden.

Bestandene Prüfungen, Prüfungsabschnitte oder -teile können nicht wiederholt werden. Eine Wiederholung zum Zwecke der Notenverbesserung ist nicht zulässig.

Auf Ladungen zu Wiederholungsprüfungen von amtswegen wird aus Gründen der Entlastung der Landesprüfungsämter verzichtet. Der Prüfling soll sich zu allen Wiederholungsprüfungen nach Möglichkeit für den nächsten Termin melden.

6h. § 21 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden die Worte "oder ein Teil dieses Prüfungsabschnitts" gestrichen.
- b) In Satz 3 werden die Worte "mindestens zwei, höchstens vier Monate" ersetzt durch die Worte "mindestens vier, höchstens sechs Monate".

Begründung:

Es wird eine Verlängerung der Zeit vorgesehen, bis zu der höchstens eine weitere Ableistung einer Ausbildung im "Praktischen Jahr" nach nichtbestandenem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erfolgen kann. Die bisherige Höchstzeit hat sich in der Praxis als zu kurz erwiesen.

Im übrigen Folgeänderung.

6i. § 22 erhält folgende Fassung:

"§ 22

Inhalt der Prüfung

(1) Der schriftliche Teil der Ärztlichen Vorprüfung betrifft folgende Stoffgebiete:

I. Physik für Mediziner und Physiologie,

II. Chemie für Mediziner und Biochemie,

III. Biologie für Mediziner und Anatomie,

IV. Grundlagen der Medizinischen Psychologie und der Medizinischen Soziologie.

(2) Im mündlichen Teil der Ärztlichen Vorprüfung wird der Prüfling in zwei der nachfolgend aufgeführten Prüfungsfächer geprüft:

Physiologie,

Biochemie,

Anatomie,

Grundlagen der Medizinischen
Psychologie und der Medizinischen
Soziologie.

(3) Bei der Zusammenstellung der Prüfungsfächer nach Absatz 2 ist die Zahl der an der Hochschule verfügbaren Prüfer für die dort genannten Prüfungsfächer zu berücksichtigen. Die Zuteilung der Fächergruppe an den Prüfling erfolgt durch das Landesprüfungsamt mittels eines anonymisierten Verfahrens. Die Fächergruppe, in der der Prüfling geprüft wird, ist ihm spätestens mit der Ladung zum Termin der mündlichen Prüfung, aber nicht früher als vierzehn Kalendertage vor dem Termin, schriftlich mitzuteilen."

Begründung:

Absatz 1 des neugefaßten § 22 betrifft die schriftliche Prüfung in der Ärztlichen Vorprüfung, die wie bisher vier Stoffgebiete umfaßt. Im Stoffgebiet II wird der Begriff "Physiologische Chemie" durch den inzwischen überwiegend verwendeten Terminus "Biochemie" ersetzt. Im Stoffgebiet IV wird die Prüfung in der Medizinischen Psychologie und in der Medizinischen Soziologie auf die Grundlagen dieser Fächer beschränkt. Es ist wichtig, daß der Student diese Grundlagen im Zeitpunkt der Ärztlichen Vorprüfung beherrscht. Eine weitergehende Befassung mit diesem Stoffgebiet würde klinische Erfahrung voraussetzen, an der es in diesem Ausbildungsstadium noch fehlt.

Nach Absatz 2 soll im mündlichen Teil der Prüfung in zwei Fächern geprüft werden, wobei sich die Prüfung auch auf fächerübergreifende Fragen zu erstrecken hat (s. Artikel 1 Nr. 6 k - § 23 a Abs. 2). Der Katalog der Prüfungsfächer, aus dem jeweils die zu prüfenden Fächer zu nehmen sind, umfaßt die medizinischen Grundlagenfächer sowie die Grundlagen der Medizinischen Psychologie/Medizinischen Soziologie.

Die Zuteilung der Prüfungsfächer soll in einem anonymisierten Verfahren (z.B. Losverfahren, Zuteilung an für die Prüflinge ausgeworfene Kennziffern) erfolgen. Die Fächer, in denen der Prüfling geprüft wird, werden ihm bei der Ladung zum mündlichen Teil mitgeteilt.

Wieviele Prüfungen insgesamt pro Prüfungstermin auf die einzelnen Fächer entfallen, soll sich nach den an den einzelnen Hochschulen vorhandenen Prüferkapazitäten richten.

Für die Vorbereitung und Durchführung des Zuteilungsverfahrens steht nur beschränkte Zeit zur Verfügung. Es ist erforderlich, daß durch eine entsprechende personelle und sächliche Ausstattung bei den Landesprüfungsämtern bzw. dem oder den Beauftragten an der Hochschule sichergestellt wird, daß die einzelnen Verfahrensschritte zügig abgewickelt werden können.

6k. Nach § 23 werden folgende §§ 23 a und 23 b eingefügt:

"§ 23 a

Mündlicher Teil der Prüfung

(1) Die mündliche Prüfung dauert bei vier Prüflingen mindestens zwei Stunden, höchstens drei Stunden.

(2) In der Prüfung, in der auch praktische Aufgaben und fächerübergreifende Fragen gestellt werden sollen, hat der Prüfling nachzuweisen, daß er sich mit dem vorklinischen Ausbildungsstoff vertraut gemacht hat, insbesondere

- die Grundsätze und Grundlagen des Faches, das Gegenstand der Prüfung ist, beherrscht,
- deren Bedeutung für medizinische, insbesondere klinische Zusammenhänge zu erfassen vermag sowie
- die für die Fortsetzung des Studiums notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt.

(3) Die Prüfungskommission kann dem Prüfling am Tag vor dem Prüfungstermin praktische Aufgaben stellen und ihm aufgeben, deren Ergebnisse bei der Prüfung mündlich oder mittels Vorlage eines schriftlichen Berichts darzulegen und zu begründen.

372 86

§ 23 b

Bewertung der Prüfungsleistungen

Das Landesprüfungsamt ermittelt die Note für die Ärztliche Vorprüfung wie folgt:

Die Note für die schriftliche Aufsichtsarbeit wird mit 2, die Note für den mündlichen Teil mit 1 vervielfacht. Die Summe der so gewonnenen Zahlen wird durch 3 geteilt. Die Note für die Ärztliche Vorprüfung wird bis auf die zweite Stelle hinter dem Komma errechnet. Die Note lautet

"sehr gut" bei einem Zahlenwert bis 1,49,
"gut" bei einem Zahlenwert von 1,50 bis 2,49,
"befriedigend" bei einem Zahlenwert von 2,50
bis 3,49,
"ausreichend" bei einem Zahlenwert von 3,50
bis 4,00,"

wenn die Prüfung nach § 13 Abs. 3 bestanden ist."

Begründung:

Der neue § 23 a betrifft Dauer (Absatz 1) sowie Ziele, Inhalt und Gestaltung (Absätze 2 und 3) des mündlichen Teils der Ärztlichen Vorprüfung.

Die mündliche Prüfung dauert bei vier Prüflingen mindestens zwei Stunden, höchstens drei Stunden. Die Festlegung dieser Mindestzeit bedeutet, daß die Dauer von zwei Stunden nicht unterschritten, wohl aber um eine Stunde überschritten werden darf.

Die mündliche Prüfung in der Ärztlichen Vorprüfung muß wesentlich auf die Feststellung ausgerichtet werden, ob der Prüfling die Bedeutung vorklinischer Kenntnisse für medizinische, insbesondere klinische Zusammenhänge, erfaßt hat und über die Kenntnisse und Fähigkeiten verfügt, die ein erfolgreiches klinisches Studium voraussetzt.

Der neue § 23 b regelt die Bildung der Note für die Ärztliche Vorprüfung unter Berücksichtigung der Noten für den schriftlichen und den mündlichen Teil (s. hierzu auch Artikel 1 Nr. 6 a - § 13 Abs. 3).

61. § 28 erhält folgende Fassung:

"§ 28

Inhalt der Prüfung

(1) Der schriftliche Teil der Prüfung betrifft folgende Stoffgebiete:

- I. Nichtoperatives Stoffgebiet,
- II. Operatives Stoffgebiet
- III. Nervenheilkundliches Stoffgebiet,
- IV. Ökologisches Stoffgebiet und Allgemeinmedizin.

(2) Im mündlichen Teil der Prüfung wird der Prüfling in je einem der unter Nummer 1 und der Nummer 2 aufgeführten Prüfungsfächer geprüft.

1. Innere Medizin

Chirurgie

Kinderheilkunde

Frauenheilkunde und

Geburtshilfe

Pathologie

Pharmakologie

Mikrobiologie, Hygiene,

öffentliches Gesundheitswesen

und Sozialmedizin

2. Allgemeinmedizin

Anästhesiologie, Notfall- und
Intensivmedizin
Arbeitsmedizin
Augenheilkunde
Dermato-Venerologie
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Klinische Chemie
Neurologie
Orthopädie
Psychiatrie
Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
Radiologie
Rechtsmedizin
Urologie.

Die Fächergruppe soll nicht ausschließ-
lich Fächer aus dem nichtoperativen, dem
operativen oder dem klinisch-theoreti-
schen Bereich umfassen.

(3) Für die Zusammenstellung, die Zutei-
lung und die Mitteilung der Fächergruppen
an den Prüfling gilt § 22 Abs. 3 ent-
sprechend."

Begründung:

Im schriftlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung bleibt es bei den bisherigen Stoffgebieten (§ 28 Abs. 1).

Im mündlichen Teil soll der Prüfling in einer Fächergruppe geprüft werden, die jeweils 2 der in § 28 Abs. 2 genannten Fächer umfaßt. Es ist wichtig, daß die Fächergruppen jeweils Fächer aus verschiedenen Bereichen umfassen. Deshalb soll nach Möglichkeit vermieden werden, in der einzelnen Fächergruppe ausschließlich Fächer aus dem nichtoperativen, dem operativen oder dem klinisch theoretischen Fachbereich zusammenzufassen. Die Begriffe "nichtoperativ" und "operativ" sind hier in einem weiteren Sinne zu verstehen als bei den Stoffgebietsbezeichnungen des § 28 Abs. 1, die mit den Überschriften im Prüfungsstoffkatalog für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung korrespondieren. In den nichtoperativen Bereich im Sinne des § 28 Abs. 2 fallen daher z.B. auch die Fächer des nervenheilkundlichen Stoffgebiets.

Die aufgeführten Fächer sind hinsichtlich Umfang und Inhalt nicht alle gleichbedeutend und gleichgewichtig. Deshalb muß auch auf eine ausgewogene Fächerkombination geachtet werden.

Vgl. im übrigen die Hinweise in den drei letzten Absätzen der Begründung zu Artikel 1 Nr. 6i (zu § 22 Abs. 2).

6m. Nach § 29 werden folgende §§ 29 a und 29 b eingefügt:

"§ 29 a

Mündlicher Teil der Prüfung

(1) Die mündliche Prüfung dauert bei vier Prüflingen mindestens drei Stunden, höchstens vier Stunden.

(2) Dem Prüfling sind - soweit möglich - praktische Aufgaben zu stellen. Der Prüfling soll seine Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten soweit wie möglich fallbezogen nachweisen. Die Aufgaben sind unter Berücksichtigung auch allgemeinmedizinischer Gesichtspunkte so zu stellen, daß ihre Behandlung durch den Prüfling Aufschluß darüber geben kann, daß der Prüfling medizinische Zusammenhänge zu erkennen vermag und zu einer fächerübergreifenden Beurteilung der Fragestellungen in der Lage ist. Die Prüfung soll insbesondere der Feststellung dienen, daß der Prüfling

- a) die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten mitbringt, um ihre Anwendung in der Praxis einzuüben,
- b) in der Lage ist, ärztliche Erfahrungen zu sammeln und
- c) das Bewußtsein für die Entwicklung ärztlicher Verhaltensweisen besitzt.

(3) Die Prüfungskommission kann dem Prüfling vor dem Prüfungstermin einen Patienten zur Anamneseerhebung und Untersuchung zuweisen und ihm aufgeben, bei der Prüfung hierüber mündlich oder mittels einer Vorlage einer schriftlichen Ausarbeitung zu berichten.

§ 29 b

Bewertung der Prüfungsergebnisse

Für die Ermittlung der Note für den bestandenen zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gilt § 23 b entsprechend. "

Begründung:

Der neue § 29 a betrifft Dauer (Absatz 1), Ziele, Gestaltung und Inhalt des mündlichen Teils des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (Absätze 2 und 3).

Die Prüfungsgruppen dürfen bis zu vier Prüflingen umfassen (s. § 15 Abs. 4 AAppO).

Auch für die mündliche Prüfung in diesem Abschnitt wird bei vier Prüflingen eine Mindestdauer von drei Stunden festgelegt, die nicht unterschritten, wohl aber um eine Stunde überschritten werden darf.

Die Vorgaben für Inhalt und Gestaltung der mündlichen Prüfung betonen die Notwendigkeit des Praxisbezugs. Es soll soweit wie möglich fallbezogen geprüft werden. Das bedeutet nicht, daß in jeder Prüfung ein Patient anwesend sein muß. Eine Prüfung am Patienten ist zwar wünschenswert, aber nicht in jedem Fall realisierbar. Das Prüfungsgespräch sollte sich aber, wenn auch nicht ausschließlich, auf einen bestimmten Krankheitsfall oder auf mehrere beziehen.

Der neue § 29 b regelt die Bildung der Note für den bestandenen Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung. Die Vorschriften des § 23 b über die Ermittlung der Note für die bestandene Ärztliche Vorprüfung finden Anwendung.

6n. Die §§ 31 und 32 werden aufgehoben.

Begründung:

Der schriftliche Teil des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung soll im Interesse einer verstärkten Ausrichtung der Studierenden auf die praktische Ausbildung im letzten Jahr des Studiums künftig entfallen.

6 o. § 33 erhält folgende Fassung:

"§ 33

Mündliche Prüfung

(1) Die Prüfung dauert bei vier Prüflingen mindestens vier Stunden, höchstens fünf Stunden.

(2) Dem Prüfling sind praktische Aufgaben aus den klinisch-praktischen Fachgebieten zu stellen. Dabei sind auch fächerübergreifende und allgemein-medizinische Fragestellungen einzuschließen. Die Prüfung hat sich in jedem Fall auf die Innere Medizin, die Chirurgie und das Gebiet zu erstrecken, auf dem der Prüfling seine praktische Ausbildung nach § 3 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 erfahren hat. Sie soll auch

1. Fragen aus den übrigen klinischen Fächern, insbesondere aus der Kinderheilkunde, der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, der Nervenheilkunde, der Pathologie und der Pharmakologie, Toxikologie und Klinischen Pharmakologie sowie geriatrische Fragestellungen umfassen,
2. Aspekte der Medizinischen Soziologie berücksichtigen und
3. sich auf Fragen zu den historischen und geistigen Grundlagen der Medizin erstrecken.

(3) In der Prüfung hat der Prüfling fallbezogen zu zeigen, daß er die während des Studiums erworbenen Kenntnisse in der Praxis anzuwenden weiß und über die für den Arzt erforderlichen Grundkenntnisse und über die notwendigen Fertigkeiten und Fähigkeiten verfügt. Er hat insbesondere nachzuweisen, daß er

1. die Technik der Anamneseerhebung, der einfachen klinischen Untersuchungsmethoden und die Technik der einfachen Laboratoriumsmethoden beherrscht und daß er ihre Resultate beurteilen kann,
2. in der Lage ist, die Informationen, die zur Stellung der Diagnose erforderlich sind, zu gewinnen und anzufordern, ihre unterschiedliche Bedeutung und ihre Gewichtung für die Diagnosestellung zu erkennen und im Rahmen differential-diagnostischer Überlegungen kritisch zu bewerten,
3. über hinreichende Kenntnisse in der Pathologie verfügt, insbesondere in der Lage ist, pathogenetische Zusammenhänge zu erkennen,
4. die Indikation zu konservativer und operativer Therapie sowie die wichtigsten therapeutischen Prinzipien beherrscht,

5. hinreichende pharmakologische Kenntnisse besitzt, die Arzneitherapie, insbesondere die Anwendung medizinisch bedeutsamer Pharmaka, ihre Indikation und Gegenindikation beherrscht und die Regeln des Rezeptierens sowie die für den Arzt wichtigen arzneirechtlichen Vorschriften kennt,
6. die Grundlagen und Grundkenntnisse der Prävention und Rehabilitation beherrscht und
7. die allgemeinen Regeln ärztlichen Verhaltens gegenüber dem Patienten kennt, sich der Situation entsprechend zu verhalten weiß und zu Hilfe und Betreuung bei chronisch und bei unheilbar Kranken und Sterbenden fähig ist.

(4) Die Prüfungskommission hat dem Prüfling vor dem Prüfungstermin einen oder mehrere Patienten zu Anamneseerhebung und Untersuchung zuzuweisen. Der Prüfling hat hierüber einen Bericht zu fertigen, der Anamnese, Diagnose, Prognose, Behandlungsplan sowie eine Epikrise des Falles enthält. Der Bericht ist unverzüglich nach Fertigstellung von einem Mitglied der Prüfungskommission gegenzuzeichnen und beim Prüfungstermin vorzulegen."

Begründung:

Die mündlich-praktische Prüfung im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung soll inhaltlich und zeitlich erweitert werden. Dies ist angesichts der Bedeutung dieses Prüfungsabschnitts, der das Medizinstudium abschließt, notwendig.

In Absatz 1 wird die zeitliche Dauer der Prüfung bei vier Prüflingen (Höchstzahl s. § 15 Abs. 4) von "etwa drei Stunden" auf "mindestens vier, höchstens fünf Stunden" erhöht. Die Höchstdauer wird auf fünf Stunden festgelegt. Zum Zwecke der Verdeutlichung wird Absatz 1 ferner um den Hinweis auf fächerübergreifende und allgemeinmedizinische Fragestellungen ergänzt. Außerdem werden die Pflichtfächer der Prüfung (Innere Medizin, Chirurgie, Wahlfach des "Praktischen Jahres") festgelegt und weitere Fächer und Bereiche genannt, auf die sich die Prüfung nach Möglichkeit erstrecken soll.

Dies gebietet, daß sich die Prüfung auf die wesentlichen Bereiche ärztlichen Handelns erstreckt und sich auch vertieft mit wichtigen Fragen der Pathologie, der Pharmakologie und der Geriatrie befaßt. Der Katalog der Gegenstände der Prüfung in § 33 Abs. 2 bedarf daher der Erweiterung. Der Prüfling soll am Patienten, in jedem Fall aber fallbezogen, geprüft werden (Absatz 3) (s. hierzu die Hinweise im letzten Absatz der Begründung zu Artikel 1 Nr. 6 m - § 29 a).

Nach Absatz 4 hat der Prüfling künftig einen schriftlichen Bericht über die Untersuchung eines Patienten zu fertigen, der beim Prüfungstermin vorzulegen ist. In der Berufspraxis der Ärzte spielen solche Berichte eine entscheidende Rolle. Es ist daher unverzichtbar, daß der Prüfling zeigt, ob er die Fertigung derartiger Berichte beherrscht.

6p. § 34 Abs. 1 Satz 1 bis 3 erhält folgende Fassung:
Fassung:

'Das Landesprüfungsamt ermittelt die Gesamtnote für die bestandene Ärztliche Prüfung wie folgt:

Die Note für den Ersten Abschnitt wird mit eins, die Note für den Zweiten Abschnitt mit drei, die Note für den Dritten Abschnitt mit zwei vervielfacht. Die Summe der so gewonnenen Zahlen wird durch sechs geteilt.' "

Begründung:

§ 34 Abs. 1, der die Bildung der Gesamtnote für die Ärztliche Prüfung regelt, bedarf der Anpassung an die durch die Einführung der mündlichen Prüfungsteile in der Ärztlichen Vorprüfung und im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sowie den Wegfall des schriftlichen Teils im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung veränderte Rechtslage.

Wie nach den §§ 23 b und 29 b für die Ärztliche Vorprüfung und für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nur eine Note für die bestandene Prüfung gebildet wird, ist auch beim Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung eine Gesamtnote zu bilden, wenn die Prüfung bestanden ist.

Auf die Übergangsregelung in Artikel 2 § 5 wird hingewiesen.

b) Nummer 12 ist wie folgt zu fassen:

"12. Die Anlagen werden wie folgt geändert:

- a) Durch die Anlagen 1, 2 und 7 zu dieser Verordnung werden die neuen Anlagen 7a, 7b und 20a eingefügt.
- b) Die Anlagen 8, 11, 17, 20 und 21 erhalten die in den Anlagen 3 bis 6 und 8 zu dieser Verordnung vorgesehene Fassung.
- c) Die Anlagen 18 und 19 entfallen."

Als Folge sind die nachstehenden Anlagen 1 bis 6 in die Verordnung einzufügen; die bisherigen Anlagen 1 und 2 sind als Anlagen 7 und 8 zu bezeichnen.

Begründung:

Folgeänderungen nach der Neugestaltung des Prüfungsverfahrens.

Anlage 1.Anlage 7 a

(zu § 15 Abs. 8)

Niederschrift
(über den mündlichen Teil der Ärztlichen
Vorprüfung)

Der/Die Studierende der Medizin
 geboren am in
 ist am in
 im Fach
 geprüft worden.

Er/Sie hat die Note "....." erhalten.

Mitglieder der Prüfungskommission nach § 15 Abs. 1 der Approbationsordnung
 für Ärzte:

Als Vorsitzender

Als weiteres Mitglied / weitere Mitglieder

Gegenstand der Prüfung

Sonstige Bemerkungen:

....., den

Unterschrift des weiteren Mitglieds/
 der weiteren Mitglieder der
 Prüfungskommission

Unterschrift des Vorsitzenden
 der Prüfungskommission

Drucksache 372/86 (Beschluß)

Anlage 2

Anlage 7 b
(zu § 15 Abs. 8)

**Niederschrift
über den mündlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung**

Der/Die Studierende der Medizin
geboren am in
ist am in
im Fach
geprüft worden.
Er/Sie hat die Note " erhalten.

Mitglieder der Prüfungskommission nach § 15 Abs. 1 der Approbationsordnung für Ärzte:

Als Vorsitzender

Als weiteres Mitglied/weitere Mitglieder

Gegenstand der Prüfung:

Sonstige Bemerkungen:)

....., den

.....
Unterschriften des weiteren Mitglieds/
der weiteren Mitglieder
der Prüfungskommission

.....
Unterschrift des Vorsitzenden der Prüfungskommission

Anlage 3

Anlage 8
(zu § 15 Abs. 8)

Niederschrift
über die mündliche Prüfung im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Der/Die Studierende der Medizin
geboren am in
ist am in
geprüft worden.

Er/Sie hat die Note " erhalten und damit die mündliche Prüfung bestanden/nicht bestanden.

Mitglieder der Prüfungskommission nach § 15 Abs. 1 der Approbationsordnung für Ärzte:

Als Vorsitzender

Als weitere Mitglieder

Gegenstand der Prüfung:

Sonstige Bemerkungen:

....., den

.....

.....

(Unterschriften der weiteren Mitglieder
der Prüfungskommission)

(Unterschrift des Vorsitzenden der Prüfungskommission)

48-B

Anlage 4

Anlage 11

(zu § 24)

.....

(Ausstellende Behörde)

Zeugnis über die Ärztliche Vorprüfung

Der/Die Studierende der Medizin

geboren am in

hat den schriftlichen Teil der Ärztlichen Vorprüfung

am in

mit der Note

und den mündlichen Teil der Ärztlichen Vorprüfung

am in

mit der Note abgelegt.

Er/Sie hat die Ärztliche Vorprüfung mit der Note (.....)

am bestanden. Zahlenwert

Siegel

....., den

.....

(Unterschrift)

Anlage 5

Anlage 17

(zu § 30)

.....
(Ausstellende Behörde)

Zeugnis über den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Der/Die Studierende der Medizin
geboren am in
hat den schriftlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
am in
mit der Note
und den mündlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
am in
mit der Note abgelegt.

Er/Sie hat den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung mit der Note

..... (.....)
Zahlenwert

am in
bestanden.

Siegel

....., den

.....

(Unterschrift)

Anlage 6

Anlage 20
(zu § 34 Abs. 2)

.....
(Ausstellende Behörde)

Zeugnis über die Ärztliche Prüfung

Herr/Frau
geboren am in
hat den **Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung**
am in
mit der Note

Unter Berücksichtigung der Prüfungsnoten für den Ersten und den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung hat er/sie die Ärztliche Prüfung mit der Gesamtnote (.....)

(Zahlenwert)

am bestanden.')

Stapel

....., den

.....
(Unterschrift)

Wird gemäß § 34 Abs. 1 Satz 2, Artikel 2 Abs. 1 der Vierten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 19. Dezember 1983 (BGBl. I S. 1482) oder Artikel 2 § 7 der Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom (BGBl. I S.) eine Gesamtnote nicht gebildet, so ist anstelle des Textes dieses Absatzes einzusetzen: "Er/Sie hat damit die Ärztliche Prüfung bestanden".

c) Nach Artikel 2 § 2 sind folgende §§ 3 bis 7 einzufügen:

"§ 3

Studierende der Medizin, die sich bis zum 20. Januar 1989 zur Ärztlichen Vorprüfung melden, legen diese Prüfung nach den bisher geltenden Vorschriften ab, sofern sie die Prüfung bis zum 1. Mai 1990 bestehen.

§ 4

Studierende der Medizin, die sich bis zum 20. Januar 1988 zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung melden, legen diese Prüfung nach den bisher geltenden Vorschriften ab, sofern sie die Prüfung bis zum 1. Mai 1989 bestehen.

§ 5

Studierende der Medizin, die sich bis zum 20. Januar 1988 zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung melden, legen diese Prüfung nach den bisher geltenden Vorschriften ab, sofern sie sie bis zum 31. Dezember 1989 bestehen.

§ 6

Unbeschadet des Artikels 2 §§ 3 bis 5 gilt für alle schriftlichen Prüfungen § 14 Abs. 4 und 6 der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung des Artikels 1 Nr. 6 b Buchst. b und d ab dem jeweiligen Zeitpunkt des Inkrafttretens nach Artikel 4.

§ 7

Für Studierende, die alle Abschnitte der Ärztlichen Prüfung nach bisher geltendem Recht ablegen, gilt § 34 Abs. 1 der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 03. April 1979 (BGBl. I S. 425, 609), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 19. Dezember 1983 (BGBl. I S. 1482).

§ 34 Abs. 1 der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung dieser Verordnung findet erstmals Anwendung auf Studierende, die alle Abschnitte der Ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften dieser Verordnung abgelegt haben. Bei Studierenden, die die einzelnen Abschnitte der Ärztlichen Prüfung zum Teil nach bisher geltendem Recht und zum Teil nach den Vorschriften dieser Verordnung ablegen, wird keine Gesamtnote nach § 34 Abs. 1 der Approbationsordnung für Ärzte gebildet."

Begründung:

Infolge der Neugestaltung des Prüfungsverfahrens notwendige Übergangsvorschriften.

Wegen der in einigen Bundesländern zu befürchtenden organisatorischen Schwierigkeiten bei einer gleichzeitigen Einführung mündlicher Prüfungen im Rahmen der Ärztlichen Vorprüfung und des 2. Abschnitts der Ärztlichen Prüfung ist eine stufenweise Einführung geboten.

Zugleich wird klargestellt, daß die Änderungen in § 14 Abs. 4 und 6 AAppO - Eliminierung fehlerhafter Prüfungsfragen sowie Bestehensregel - unabhängig von der Einführung mündlicher Prüfungen Anwendung finden sollen.

4. Zu Art. 1 Nr. 7 (§ 34 c Abs. 1 Satz 2)

In Artikel 1 Nr. 7 sind in § 34 c Abs. 1 Satz 2 die Worte "ärztlichen Berufsethik" durch die Worte "Ethik in der Medizin" zu ersetzen.

Begründung:

Die Verwendung des Wortes "Berufsethik" kann als "Standesethik" mißverstanden werden.

Der Begriff Ethik hat einen abstrakten Charakter, der als Summe von Werturteilen und -orientierungen einer Gesellschaft verstanden werden kann. Er darf nicht einer speziellen Berufsgruppe zugeordnet werden.

5. Zu Art. 1 Nr. 7 (§ 34 d Abs. 2)

In Artikel 1 Nr. 7 ist in § 34 d Abs. 2 der zweite Halbsatz wie folgt zu fassen:

"so entscheidet die zuständige Behörde, ob der Tätigkeitsabschnitt ganz oder teilweise zu wiederholen ist."

Begründung:

Es ist nicht in jedem Fall erforderlich, den als nicht ordnungsgemäß abgeleistet anzusehenden Tätigkeitsabschnitt des Praktikums in vollem Umfang nachzuholen. Gerade solange eine Strukturierung nicht verbindlich vorgeschrieben ist (Art. 2 § 2), der Arzt im Praktikum demnach etwa über die gesamte Zeit an nur einer Stelle tätig sein kann, ist es geboten, in Anlehnung an § 21 Abs. 2 Satz 1 AAppO der zuständigen Behörde die Möglichkeit zu geben, einen von der vorhergegangenen Dauer des Tätigkeitsabschnitts abweichenden zeitlichen Rahmen für das nachzuholende Praktikum festzusetzen.

6. Nach Artikel 2

Nach Artikel 2 ist folgender Artikel 2 a einzufügen:

"Artikel 2 a

Der Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit kann den Wortlaut der Approbationsordnung für Ärzte in der nach Inkrafttreten dieser Verordnung geltenden Fassung im Bundesgesetzblatt bekanntmachen und dabei die Paragraphen, deren Untergliederungen sowie die Anlagen mit neuen durchlaufenden Ordnungszeichen versehen."

Begründung:

Eine Neubekanntmachung der Approbationsordnung für Ärzte ist nach teilweisem Inkrafttreten der Zweiten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 24. Februar 1978 (BGBl. I S. 312) erfolgt. Es bedarf einer Bekanntgabe der Neufassung der Verordnung unter Berücksichtigung der Dritten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 15. Juli 1981 (BGBl. I S. 660), der Vierten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 19. Dezember 1983 (BGBl. I S. 1482) und der vorliegenden Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte.

7. Zu Art. 4

Artikel 4 ist wie folgt zu fassen:

"Artikel 4

Diese Verordnung tritt unbeschadet des Satzes 2 am Tage nach der Verkündung in Kraft. Der neue Text des § 14 Abs. 6 gemäß Artikel 1 Nr. 6b Buchst. d tritt am 1. Januar 1988 in Kraft.

Begründung:

Die Bestehensklausel soll unter Gesichtspunkten des Vertrauensschutzes erst am 1. Januar 1988 in Kraft treten, da sich mit ihr die Voraussetzungen für das Bestehen der schriftlichen Prüfung insoweit nicht unwesentlich ändern, als sich das Prüfungsergebnis nicht mehr am Durchschnitt aller Prüflinge, sondern am Durchschnitt besonders qualifizierter Studierender orientiert.

8. Entschlieung

Der Bundesrat ist der Auffassung, daß weitere Verbesserungen der ärztlichen Ausbildung notwendig sind. Dazu sind u.a.

- eine Reduzierung der Anzahl und eine Überprüfung der Verteilung der Fragen im Rahmen der schriftlichen Prüfungen,
- eine Verbesserung des vorklinischen Unterrichts auf der Grundlage insbesondere der Vorschläge des Medizinischen Fakultätentages,
- eine engere Verzahnung von klinischen und vorklinischen Ausbildungsinhalten,
- der Ausbau der patientenorientierten Lehre und
- die Verstärkung des praktischen Unterrichts am Patienten erforderlich.

Er bittet die Bundesregierung, die damit zusammenhängenden Fragen umgehend in Abstimmung mit den Ländern zu klären und eine entsprechende Novelle zur Approbationsordnung für Ärzte möglichst bis Ende 1987 vorzulegen.

9. Entschlieung

Der Bundesrat bekräftigt seine Entschlieung zum Vierten Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung (Drucksache 13/85 (Beschluß)).