

12.12.89

G - Fz - K

Empfehlungen

der Ausschüsse

zur

Siebenten Verordnung zur Änderung der Approbations-
ordnung für Ärzte

Punkt der 608. Sitzung des Bundesrates am 21. Dezember 1989

A

1. Der Finanzausschuß

empfiehlt dem Bundesrat, die Beratung der Vorlage zu
vertagen.

Der federführende Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit
widerspricht dieser Empfehlung mit folgender

Begründung:

Die Reform der ärztlichen Ausbildung
stellt eine dringende Notwendigkeit
dar und duldet auch unter dem
Aspekt, daß eine grundlegende
Reform in einer weiteren Novelle
noch bevorsteht, keinen weiteren
Aufschub.

(noch Ziff. 1)

Sowohl die Kultusministerkonferenz als auch die Gesundheitsministerkonferenz haben sich für die Notwendigkeit baldiger Reformschritte im Medizinstudium ausgesprochen. Die 61. Gesundheitsministerkonferenz hat ausdrücklich betont, daß mit dem Erlaß der 7. Novelle zur Approbationsordnung für Ärzte nicht gewartet werden kann, bis die laufenden Vorarbeiten für eine grundlegende Reform der ärztlichen Ausbildung abgeschlossen sind. Eine Vertagung der jetzigen Novelle würde die bekannten, unumstrittenen und schnell abstellbaren Defizite in der Mediziner Ausbildung auf zunächst nicht absehbare Zeit prolongieren.

B

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 nach Maßgabe folgender Änderungen zuzustimmen:

G

2. Zu Art. 1 Nr. 2 Buchst. b (§ 1 Abs. 1)

In Artikel 1 Nr. 2 Buchst. b sind in § 1 Abs. 1 Satz 2

a) der zweite und dritte Spiegelstrich zu vertauschen,

b) die Worte "zu handeln" durch die Worte "handeln zu können" zu ersetzen.

Begründung:

Redaktionelle Klarstellung des Gewollten; folgerichtiger Aufbau der Ausbildungsziele in der Reihenfolge: Kenntnisse, Fertigkeiten, Einstellung.

G

3. Zu Art. 1 Nr. 3 Buchst. b, bb) (§ 2 Abs. 2 Satz 6)

In Artikel 1 Nr. 3 Buchst. b, bb) ist § 2 Abs. 2 Satz 6 wie folgt zu fassen:

"Bei der praktischen Unterweisung am Patienten entfällt je die Hälfte der Unterrichtszeit auf den Unterricht in Form der Patientendemonstration und auf den Unterricht mit Patientenuntersuchung."

Begründung:

Die im Verordnungsentwurf vorgesehene Fassung des § 2 Abs. 2 Satz 6, wonach bei der praktischen Unterweisung am Patienten je die Hälfte der Unterrichtszeit auf den Unterricht in Form der Patientendemonstration und auf den Unterricht mit Patientenuntersuchung entfallen soll, ermöglicht es den Hochschulen, den zeitlichen Anteil von Patientendemonstrationen und Patientenuntersuchungen an der Unterrichtszeit selbst festzulegen.

Dies könnte im Hinblick darauf, daß bei der Patientendemonstration 8 Studierende und bei der Patientenuntersuchung nur 3 Studierende gleichzeitig unmittelbar am Patienten unterwiesen werden dürfen, dazu führen, daß der Unterricht überwiegend in Form der Patientendemonstration erfolgen wird.

K 4. Zu Art. 1 Nr. 3 Buchst. c (§ 2 Abs. 3)

In Artikel 1 Nr. 3 Buchstabe c ist in § 2 Abs. 3 folgender Satz anzufügen:

"Eine Überschreitung ist zulässig, wenn andernfalls eine Gruppe gebildet werden müßte, die weniger als 10 Studierende umfassen würde; in diesem Fall sind die Studierenden, für die keine weitere Gruppe gebildet wird, auf die übrigen Gruppen möglichst gleichmäßig zu verteilen."

Begründung:

Die Fakultäten sollten nicht gezwungen werden, für weniger als 10 Studierende eine neue Gruppe zu bilden. Es kann hingenommen werden, daß in diesem Fall einige Gruppen etwas über 20 Studierende haben.

G 5. Zu Art. 1 nach Nr. 6 (§ 10 Abs. 3)
Art. 6 Satz 1

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

'6a. § 10 Abs. 3 wird wie folgt gefaßt:

"(3) Der Antrag auf Zulassung ist schriftlich in der vom Landesprüfungsamt vorgeschriebenen Form zu stellen und muß bis zum 10. Januar oder bis zum 10. Juni dem Landesprüfungsamt zugegangen sein."

Als Folge ist Artikel 6 Satz 1 durch folgende Sätze zu ersetzen:

"Diese Verordnung tritt mit Ausnahme von Artikel 1 Nr. 3 Buchstabe b und Buchstabe c und Artikel 1 Nr. 6 a am 1. Januar 1990 in Kraft. Artikel 1 Nr. 6 a tritt am 1. März 1990 in Kraft."

Begründung:

Es ist erforderlich, den Landesprüfungsämtern durch Vorverlegung der Antragsfristen einen größeren Zeitraum für die Vorbereitung und Durchführung der Prüfungen einzuräumen und damit einen jederzeit ordnungsgemäßen Prüfungsablauf zu gewährleisten.

G 6. Zu Art. 1 Nr. 12 (§ 29 Abs. 1 Satz 2 und 3)

Artikel 1 Nr. 12 ist wie folgt zu fassen:

'12. § 29 Abs. 1 Satz 2 und 3 erhalten folgende Fassung:

Setzt Annahme
von Ziff. 16
voraus

"Sie dauert am ersten und dritten Tag je viereinviertel,
am zweiten und vierten Tag je zweieinhalb Stunden. Auf
den ersten Prüfungstag entfällt das Stoffgebiet I, auf
den zweiten das Stoffgebiet III, auf den dritten das
Stoffgebiet II und auf den vierten das Stoffgebiet IV."

Begründung:

Der Bundesrat hat im Zusammenhang mit seiner Zustimmung zur Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte in einer EntschlieÙung (Drucks. 372/86 (Beschlul)) die Auffassung vertreten, daÙ weitere Verbesserungen der ärztlichen Ausbildung notwendig sind. Dazu hat er u.a. eine Reduzierung der Anzahl und eine Überprüfung der Verteilung der Fragen im Rahmen der schriftlichen Prüfungen für erforderlich gehalten.

Wegen des Wegfalls des schriftlichen Teils im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung durch die Fünfte Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte und die Einführung zusätzlicher mündlicher Prüfungen haben sich bei den erforderlichen Kenntnis- und Leistungskontrollen im medizinischen Studium Änderungen ergeben, deren Auswirkungen noch nicht abschließend beurteilt werden können. Daher sollte im jetzigen Zeitpunkt von einer Reduzierung der Anzahl der Fragen im schriftlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung, wie vom Bundesrat in seinem Beschlul gefordert, noch abgesehen werden.

Es läÙt sich jedoch jetzt schon als angemessen ansehen, für die Prüfungsfragen für das Nichtoperative Stoffgebiet und für die Prüfungsfragen für das Operative Stoffgebiet jeweils die gleiche Anzahl vorzusehen. Dies erfolgt durch eine Reduzierung der zum Operativen Stoffgebiet gehörenden Fragen um 10 bei gleichzeitiger Erhöhung der zum Nichtoperativen Stoffgebiet zählenden Fragen um 10.

Anlage 15, die die Anzahl und Verteilung der Prüfungsfragen für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung betrifft, wird entsprechend geändert (siehe Neufassung der Anlage 8 der Vorlage).

In § 29 Abs. 1 Satz 2 und 3 bedarf es der Anpassung der Prüfungsdauer an die geänderte Verteilung der Prüfungsfragen auf die Stoffgebiete.

G 7. Zu Art. 1 Nr. 15 Buchst. a (§ 34 a)

Art. 1 nach Nr. 18

In Artikel 1 ist Nummer 15 Buchst. a wie folgt zu fassen:

Bei An-
nahme
entfällt
Ziff. 8

- 'a) In Absatz 2 Satz 1 werden nach dem Wort "ganztägig" die Worte eingefügt: "oder, bei entsprechender Verlängerung der Gesamtdauer der Tätigkeit als Arzt im Praktikum nach Absatz 1 Satz 1, in Teilzeitbeschäftigung, wobei in diesem Fall die Gesamtdauer drei Jahre nicht überschreiten darf".

Als Folge ist in Artikel 1 nach Nummer 18 folgende Nummer 19 anzufügen:

- '19. In Anlage 20 a ist nach den Worten "tätig gewesen ist" folgender Satz einzufügen:

"Die Ausbildung ist ganztägig/in Teilzeitbeschäftigung mit ____ vom Hundert der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit abgeleistet worden.**)"

Begründung:

Es soll künftig möglich sein, die Tätigkeit als Arzt im Praktikum auch in Teilzeitbeschäftigung abzuleisten. Die Neuregelung hat insbesondere das Ziel, Ärzten und Ärztinnen im Praktikum die Wahrnehmung familiärer Pflichten, vor allem die Versorgung von Kleinkindern, zu erleichtern. Eine in Teilzeitbeschäftigung abgeleistete Praxisphase soll jedoch in dem tatsächlich geleisteten Umfang angerechnet werden können, um so eine größtmögliche Flexibilität zu erreichen. Eine Verkürzung der Gesamtausbildungszeit darf durch die in Teilzeitbeschäftigung erfolgte Ableistung der Praxisphase jedoch nicht eintreten. Deshalb wird klargestellt, daß sich die 18-monatige Tätigkeit als Arzt im Praktikum bei Inanspruchnahme dieser Möglichkeit entsprechend verlängert.

K 8. Zu Art. 1 Nr. 15 Buchst. a (§ 34 a)

In Artikel 1 Nr. 15 Buchstabe a
ist das Wort "halbtägig"
durch die Worte "in Teilzeitbeschäftigung"
zu ersetzen.

Begründung:

Es soll künftig möglich sein, die Tätigkeit als Arzt im Praktikum auch in Teilzeitbeschäftigung abzuleisten. Die Neuregelung hat insbesondere das Ziel, Ärzten und Ärztinnen im Praktikum die Wahrnehmung familiärer Pflichten, vor allem die Versorgung von Kleinkindern, zu erleichtern. Eine in Teilzeitbeschäftigung abgeleistete Praxisphase soll jedoch in dem tatsächlich geleisteten Umfang angerechnet werden können, um so eine größtmögliche Flexibilität zu erreichen. Eine Verkürzung der Gesamtausbildungszeit darf durch die in Teilzeitbeschäftigung erfolgte Ableistung der Praxisphase jedoch nicht eintreten. Deshalb wird klargestellt, daß sich die 18-monatige Tätigkeit als Arzt im Praktikum bei Inanspruchnahme dieser Möglichkeit entsprechend verlängert.

G 9. Zu Art. 1 Nr. 16 (§ 34 b)

Artikel 1 Nr. 16 ist wie folgt zu fassen:

'16. § 34 b wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 wird nach dem Wort "wird" der Satzteil "im Hinblick auf das in Satz 5 genannte Ausbildungsziel" eingefügt.
- b) In Satz 5 werden der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgende Worte angefügt: "Art und Umfang der Aufsicht sollen dem entsprechen."

Begründung:

Angesichts der noch bis vor kurzem geführten Diskussion über die Haftungssituation bei der Beschäftigung von Ärztinnen und Ärzten im Praktikum ist § 34 b Satz 1 klarstellend so zu fassen, daß der Ausbildungszweck der Aufsichtsverpflichtung im Normtext selbst deutlich wird. Zusammen mit der Ergänzung des Satzes 5 verhindert die Aufnahme einer Zweckbeschreibung der "Aufsicht" auch nur die Spur eines Anscheins, § 34 b bezwecke auch den Schutz des Patienten. Letzteres ist allein Aufgabe der Normen des bürgerlichen Haftungsrechts, mit denen § 34 b ÄAppO in Einklang steht.

G 10. Zu Art. 3

Artikel 3 ist wie folgt zu ändern:

In § 1 ist das Datum "1. März 1992" durch das Datum
"10. März 1992";

in § 2 das Datum "1. August 1990" durch das Datum
"10. August 1990";

in § 3 das Datum "1. März 1993" durch das Datum
"10. März 1993" und

in § 4 Satz 1 sind das Datum "1. März 1992" durch das Datum
"10. März 1992" und das Datum "1. März 1993" durch das Datum
"10. März 1993"

zu ersetzen.

Begründung:

Die Zulassung wird mit dem Zugang des Zulassungsbescheides wirksam. Die in der bisherigen Fassung genannten Fixtermine können nicht durchweg zuverlässig eingehalten werden. Zur Vermeidung von Rechtsunsicherheiten ist deshalb die beantragte Fassung vorzuziehen.

G 11. Zu Art. 6

Der Text des Artikels 6 ist wie folgt zu fassen:

"Diese Verordnung tritt mit Ausnahme von Artikel 1 Nr. 3 Buchstabe b und Buchstabe c am 1. Januar 1990 in Kraft. Artikel 1 Nr. 3 Buchstabe b, Doppelbuchstabe aa) und Nr. 3 Buchstabe c tritt am 1. Oktober 1990, Artikel 1 Nr. 3 Buchstabe b, Doppelbuchstabe bb) tritt am 1. Oktober 1995 in Kraft." *)

Begründung:

Redaktionelle Richtigstellung.

*) Bei Annahme von Ziff. 5 ist die dortige Folge entsprechend einzufügen.

K 12. Zu Anlage 3 Nr. 10 und 17

Bei An-
nahme
entfallen
Ziff. 13
und 14

In der Anlage 3 sind die Nummern 10 und 17 zu
streichen.

Begründung:

Hier handelt es sich um eine Stoffaus-
weitung, die im Rahmen einer grundle-
genden Reform der Mediziner Ausbildung,
die für die nächste Legislaturperiode
vorgesehen ist, überprüft werden
sollte.

G 13. Zu Anlage 3 Nr. 10

Entfällt
bei An-
nahme von
Ziff. 12

In Anlage 3 ist Nummer 10 wie folgt zu fassen:
"10. Praktikum der Notfallmedizin".

Begründung:

Kenntnisse und Fertigkeiten in der Anästhesie und Intensivmedizin gehören nicht zum Basiswissen des Arztes, sie müssen deshalb nicht in Form eines Praktikums in der Ausbildung vermittelt werden. Im übrigen widerspricht es der Forderung der Gesundheitsministerkonferenz nach fachübergreifender problemorientierter Wissensvermittlung, die Zahlen der Praktika in Spezialgebieten ständig zu erweitern. Neuen Kursen kann also nur zugestimmt werden, wenn es dabei um die Vermittlung anders nicht vermittelbaren Basiswissens geht. Dies ist bei der Anästhesiologie und der Intensivmedizin eindeutig nicht der Fall.

Die Gesamtstundenzahl von mindestens 516 soll trotz der Streichung in der Nummer 10 erhalten bleiben.

G 14. Zu Anlage 3 Nr. 17

In Anlage 3 ist die Nummer 17 zu streichen.

Entfällt
bei An-
nahme von
Ziff. 12

Begründung:

Sport, vor allem der Breitensport hat in den letzten Jahrzehnten erheblich an Bedeutung gewonnen. Das hat sich auch auf die Medizin und die ärztliche Ausbildung ausgewirkt. So hat schon die "Kleine Kommission zu Fragen der ärztlichen Ausbildung" vor langem sportmedizinische Aspekte in der ärztlichen Ausbildung stärker betont und entsprechende Änderungen der ÄAppO angeregt. Die Gesundheitsministerkonferenz hat in einer EntschlieÙung vom 05.12.1980 den BMJFFG gebeten diesen Anregungen zu entsprechen; sie hat ferner die KMK gebeten, darauf hinzuwirken, daß die medizinischen Fakultäten/Fachbereiche der Hochschulen sportmedizinische Probleme in allen geeigneten Unterrichtsveranstaltungen eingehender behandeln.

Dafür bieten sich zahlreiche vorklinische und klinische Fächer an. Unter den vorklinischen Fächern ist es vor allem die Physiologie, die u.a. sportmedizinische Fragen behandelt. Die 7. Verordnung zur Änderung der ÄAppO enthält dementsprechend im "Prüfungsstoff für die Ärztliche Vorprüfung (Anlage 10 zu § 23 Abs. 2 Satz 2 ÄAppO)" den neuen Gegenstand "Physiologie der Leistungsfähigkeit und Leistungssteigerung". - Unter den klinischen Fächern findet sich eine ganze Reihe, die sich sportmedizinischer Fragen annehmen. Dem entspricht die Aufnahme des Gegenstandes "Sportmedizinische Aspekte" in den Prüfungsstoff für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Abschnitt "Grundsätzliche Prüfungsinhalte").

(noch Ziff. 14)

Dem Anliegen des Deutschen Sportbundes und des Deutschen Sportärztebundes ist sachlich Rechnung getragen. Ein obligatorisches "Praktikum der Sportmedizin" einzuführen, würde den Gegenstand "Sportmedizin" zum einen unangemessen herausstellen und das System des bewährten organsystem-, nosologie-, diagnose- und therapiebezogenen Fächerkanons sprengen. Vor allem aber liefere diese Einführung den Zielen der ärztlichen Ausbildung zuwider: Diese soll in kognitiver Hinsicht nur die grundlegenden fächerübergreifenden und methodischen medizinischen Kenntnisse vermitteln, deren es bedarf, um eigenverantwortlich und selbständig nach den Regeln der ärztlichen Kunst handeln zu können. Ziel der Ausbildung von Ärzten ist es demnach, diese zu befähigen, die ärztliche Grundversorgung der Bevölkerung sicherstellen zu können. Das setzt vor allem einen Abbau der vielfach beklagten und objektiv bestehenden Stofffülle und ein stärker fächerintegrierendes Studium voraus und schließt die Aufnahme neuer Detailfächer in die Listen pflichtmäßig zu absolvierender Praktika und Kurse jedenfalls aus. Die Stofffülle läßt es schon jetzt kaum zu, selbst im Interesse eines hohen ärztlichen Versorgungsstandards unabsehbare neue Veranstaltungen in das Ausbildungsprogramm aufzunehmen.

In ihrer Bedeutung und aus ärztlicher Sicht ist die Sportmedizin am ehesten der Arbeitsmedizin vergleichbar, der - wie auch der Unfallmedizin - keine eigene in der Liste der von Studierenden der Medizin zu absolvierende Lehrveranstaltung gewidmet ist. Sportmedizinische Aspekte sind jedoch in der ÄAppO ebenso berücksichtigt wie die der Arbeitsmedizin.

Im übrigen muß die Vertiefung sportmedizinischer Kenntnisse und Fertigkeiten auch künftig der ärztlich-beruflichen Weiterbildung überlassen bleiben.

(noch Ziff. 14)

Der vom Deutschen Sportärztebund herausgestellte sportmedizinische Präventionsgedanke muß eine wichtige Aufgabe so gut wie aller medizinischen Fachgebiete sein. Dem entspricht das Erfordernis, mit allen gesundheitspolitischen und wissenschaftstheoretischen Mitteln zu versuchen, den Gedanken der Prävention schlechthin in der gesamten Medizin stärker als bisher zu etablieren. Es genügt nicht, wenn sich ein vergleichsweise kleines Fach wie die Sportmedizin der Pflege des Präventionsgedankens gewissermaßen stellvertretend annimmt; dies birgt die Gefahr, daß die anderen, vor allem die großen klinischen Gebiete den Präventionsgedanken als allgemeine medizinische Aufgabe vernachlässigen oder vergessen.

G 15. Zu Art. 1 nach Nr. 19 - neu -

In Artikel 1 ist nach Nummer 19 - neu - folgende Nummer 20 einzufügen:

'20. In Anlage 9 werden die Ziffern II. und IV. wie folgt gefaßt:

"II. Chemie für Mediziner und Biochemie 80 Fragen

IV. Grundlagen der Medizinischen
Psychologie und der Medizinischen
Soziologie 60 Fragen"

Begründung:

Anpassung der Ziffern II und IV an die
Zwischenüberschriften der Anlage 5 der
Vorlage (Anlage 10 der App0A).

G 16. Zu Anlage 8 (= Anlage 15 AppOA)

Anlage 8 ist wie folgt zu fassen:

"Anlage 8

Anlage 15

(zu § 29 Abs. 2 Satz 1)

Anzahl und Verteilung der Prüfungsfragen
für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

I.	Nicht operatives Stoffgebiet	190 Fragen
II.	Operatives Stoffgebiet	190 Fragen
III.	Nervenheilkundliches Stoffgebiet	100 Fragen
IV.	Allgemeinmedizin und ökologisches Stoffgebiet	100 Fragen "

Begründung:

Der Bundesrat hat im Zusammenhang mit seiner Zustimmung zur Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte in einer EntschlieÙung (Drucks. 372/86 (Beschlul)) die Auffassung vertreten, dal weitere Verbesserungen der ärztlichen Ausbildung notwendig sind. Dazu hat er u.a. eine Reduzierung der Anzahl und eine Überprüfung der Verteilung der Fragen im Rahmen der schriftlichen Prüfungen für erforderlich gehalten.

(noch Ziff. 16)

Wegen des Wegfalls des schriftlichen Teils im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung durch die Fünfte Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte und die Einführung zusätzlicher mündlicher Prüfungen haben sich bei den erforderlichen Kenntnis- und Leistungskontrollen im medizinischen Studium Änderungen ergeben, deren Auswirkungen noch nicht abschließend beurteilt werden können. Daher sollte im jetzigen Zeitpunkt von einer Reduzierung der Anzahl der Fragen im schriftlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung, wie vom Bundesrat in seinem Beschluß gefordert, noch abgesehen werden.

Es läßt sich jedoch jetzt schon als angemessen ansehen, für die Prüfungsfragen für das Nichtoperative Stoffgebiet und für die Prüfungsfragen für das Operative Stoffgebiet jeweils die gleiche Anzahl vorzusehen. Dies erfolgt durch eine Reduzierung der zum Operativen Stoffgebiet gehörenden Fragen um 10 bei gleichzeitiger Erhöhung der zum Nichtoperativen Stoffgebiet zählenden Fragen um 10.

Anlage 15, die die Anzahl und Verteilung der Prüfungsfragen für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung betrifft, ist daher entsprechend zu ändern.

In § 29 Abs. 1 Satz 2 und 3 bedarf es der Anpassung der Prüfungsdauer an die geänderte Verteilung der Prüfungsfragen auf die Stoffgebiete.

C

17. Der Finanzausschuß

empfiehlt dem Bundesrat hilfsweise für den Fall, daß der Bundesrat der Vertagungsempfehlung nicht folgt, der Verordnung gemäß Artikel 80 Abs. 2 des Grundgesetzes nicht zuzustimmen mit folgender

Begründung:

Der Verordnung der Bundesregierung kann in der vorliegenden Fassung nicht zugestimmt werden, da er die Länderhaushalte mit nicht abschätzbaren finanziellen Risiken belastet. Nach eigenem Bekunden der Bundesregierung im Vorblatt zur Verordnung kann von einer geringfügigen Kostenbelastung der Länder nur dann ausgegangen werden, wenn die für eine ordnungsgemäße Durchführung des Unterrichts erforderliche Reduzierung der Studienanfängerzahlen in der Medizin rechtzeitig erfolgt. Derzeit ist nicht absehbar, ob und wann die dafür notwendige Änderung der Kapazitätsverordnung durchgeführt wird.

Feststeht, daß die Verordnung, wie sie jetzt von der Bundesregierung vorgelegt wird, eine spürbare Verminderung der Ausbildungskapazität im Studienfach Medizin erfordern würde, um annähernd kostenneutral zu sein. Bei den aktuellen Studienanfängerzahlen müßte eine Realisierung der Vorgaben der Verordnung zu erheblichen Mehranforderungen sachlicher und personeller Art im Hochschulbereich führen, da die Anzahl der vom Studenten zu besuchenden Praktika bzw. Seminare erhöht wird und für diese Veranstaltungen gleichzeitig bindende Höchstteilnehmerzahlen festgelegt werden. Eine relevante Entlastung der Länderhaushalte tritt auch nicht durch die in der Verordnung vorgesehenen Übergangsfristen ein, da die Überlastsituation im Hochschulbereich noch weit bis in das nächste Jahrzehnt hinein andauern wird.

(noch Ziff. 17)

Der Bundesrat wendet sich nicht grundsätzlich gegen Verbesserungen in der Medizinerausbildung; er bekräftigt vielmehr seine Entschliessung vom 07.11.1986 (Drs. 372/86). Er hält es aber ungeachtet der ungeklärten finanziellen Problematik der Verordnung für bedenklich, auf diesem Wege eine deutliche Verminderung der Studienanfängerzahlen im Studiengang Medizin erzwingen zu wollen. Es bleibt insbesondere die Frage offen, ab welchem Umfang die Verringerung von Ausbildungskapazitäten in Widerspruch zum verfassungsrechtlichen Gebot ihrer erschöpfenden Ausnutzung in Studiengängen mit Übernachtung treten würde. Es kann nicht davon ausgegangen werden, daß die Verwaltungsgerichtsbarkeit im Falle von Klagen abgewiesener Bewerber eine Verminderung der Studienanfängerzahlen auf dem Verordnungswege ausschließlich unter qualitativen Ausbildungsgesichtspunkten beurteilen würde.

Im Übrigen steht nach Auffassung des Bundesrates die durch die Verordnung mittelbar bedingte Verringerung der Ausbildungskapazität in der Medizin nicht in Einklang mit dem allgemeinen bildungspolitischen Konsens, in der jetzigen und auch noch geraume Zeit anhaltenden Überlastsituation im Hochschulbereich keine Ausbildungskapazitäten in Studiengängen mit Übernachtung zu vernichten. Ein solches Verhalten erschiene insbesondere vor dem Hintergrund des gemeinsamen Bund-Länder-Programms und der zahlreichen ländereigenen Sonderprogramme zur Bewältigung der Überlast in besonders nachgefragten Fächern widersprüchlich.

Der federführende Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit
widerspricht dieser Empfehlung

(noch Ziff. 17)

Der federführende Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit
widerspricht dieser Empfehlung mit folgender

Begründung:

Die Sicherung einer im Interesse der Volksgesundheit gebotenen qualitativ hochstehenden ärztlichen Ausbildung läßt sich nur erreichen, wenn deren derzeit bestehende und weitestgehend unumstrittene Mängel beseitigt werden, bei den Rahmenbedingungen etwa auch die nachgewiesenermaßen nur in beschränktem und nicht vermehrbarem Maße für die praktische Ausbildung zur Verfügung stehende Zahl der Patienten berücksichtigt wird. Schon insofern ist das Medizinstudium nicht mit anderen Studiengängen vergleichbar, bei denen ebenfalls eine Übernachfrage zu verzeichnen ist.

Durch die Einführung weiterer Pflichtveranstaltungen und die Beschränkung der Gruppengrößen bei den Seminaren und den praktischen Übungen wird die schon vorhandene Ausbildungskapazität in spürbarem Umfange gebunden. Diese kapazitätsverzehrenden Auswirkungen machen in jedem Fall eine Neuberechnung der Kapazitäten und eine Änderung der Kapazitätsverordnung erforderlich, so daß die Befürchtung, die Änderung der AAppO könne ohne Auswirkungen auf die Zulassungszahlen bleiben und daher finanziell unkalkulierbare Folgen haben, unbegründet erscheint.

Schließlich werden auch die Gerichte die vom Verordnungsgeber gesetzten qualitativen Mindestanforderungen an das Medizinstudium bei ihren Entscheidungen über die erschöpfende Ausnutzung vorhandener Kapazitäten im Studiengang Medizin nicht unbeachtet lassen können, so daß auch auf diesem Wege ein Unterlaufen der vom Verordnungsgeber zu setzenden Rahmenbedingungen nicht zu erwarten ist.

D

Der federführende Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit (G) und der Ausschuß für Kulturfragen (K)

empfehlen dem Bundesrat ferner die Annahme folgender EntschlieÙungen:

- G 18. a) Die 7. Novelle zur Approbationsordnung beinhaltet einen ersten Schritt auf dem Weg zur Realisierung einer grundlegenden Reform der Ärzteausbildung; sie verwirklicht die EntschlieÙung des Bundesrates - Drucksache 372/86 - insoweit, als kurzfristig mögliche Veränderungen umgesetzt werden.
- Ziff. 18
setzt Zu-
stimmung
zur VO
voraus
- b) Der Bundesrat geht davon aus, daß die 7. Novelle zur Approbationsordnung kostenneutral umgesetzt werden kann.

Voraussetzung für eine kostenneutrale Umsetzung ist aber, daß die seit langem angekündigte und überfällige Neuregelung der Kapazitätsermittlung im Studiengang Medizin realisiert wird. Andernfalls dürfte die Einführung zusätzlicher Unterrichtsveranstaltungen im vorklinischen und im klinischen Studium sowie die Festschreibung der Höchstteilnehmerzahlen bei der Unterweisung der Studierenden am Patienten zu nicht unerheblichen Mehrkosten für die Länder führen. Im übrigen sind ohne eine Verminderung der Studentenzahlen die Vorgaben für die qualitative Verbesserung der Ausbildung am Patienten nicht zu verwirklichen.

632/1/83

(noch Ziff. 18)

- c) Eine Neuregelung der Kapazitätsermittlung im Studiengang Medizin auf der Basis der von der ZVS eingeholten Gutachten, die sich mit den kapazitätsrelevanten Entwicklungen im Bereich der Krankenversorgung befaßt haben, ist erforderlich, damit die Kapazitätsverordnungen der Länder durch Einführung realistischer Parameter an die tatsächliche Ausbildungskapazität der Hochschulen nach Maßgabe der ärztlichen Approbationsordnung angepaßt werden können.

Die Anpassung der derzeitigen Zulassungszahlen im Studiengang Medizin an die tatsächlichen Ausbildungskapazitäten ist Voraussetzung für die Erreichung der heute gültigen Ausbildungsziele der Approbationsordnung und damit unabhängig von der 7. Novelle zur Approbationsordnung notwendig und begründet.

- d) Eine grundlegende Reform der ärztlichen Ausbildung muß umgehend in Angriff genommen werden.

Als Reformziele sind u. a. anzustreben:

- die Straffung des Medizinstudiums,
- die Neuordnung der Ausbildungsinhalte durch Zusammenfassung und Gewichtung nach Kern- und Wahlpflichtfächern.

Ferner wird die Einbeziehung von Blockunterricht an geeigneten Krankenhäusern, Allgemeinpraxen und sonstigen Einrichtungen in die Ausbildung als Reformziel zu diskutieren sein.

Die genannten Reformziele sind bei den gegebenen hohen Studentenzahlen im Studiengang Medizin nicht realisierbar.

(noch Ziff. 18)

Der Bundesrat fordert den Verwaltungsausschuß der Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS) auf, umgehend einen Beschluß über die Neuordnung der Kapazitätsermittlung im Studiengang Medizin zu fassen.

- K 19. Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, innerhalb kürzester Zeit die Voraussetzungen zur Einführung einer Experimentierklausel (Modellversuchsklausel) zu schaffen.

Seit längerer Zeit fordern die Kultusministerkonferenz und der Wissenschaftsrat die Einführung einer Experimentierklausel. Die Experimentierklausel soll vorsehen, daß an einzelnen Hochschulstandorten Innovationen in Studien und Prüfungen erprobt werden können. Dem BMJFFG liegt z.B. seit 1986 ein Vorschlag zur Einführung eines Modellstudienganges der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes vor. Die Bundesregierung hat erklärt, daß sie die Möglichkeiten für eine solche Regelung bald klären möchte. Aus Zeitgründen sei es ihr nicht möglich gewesen, einschlägige Vorschriften schon in der vorliegenden Änderungsverordnung vorzusehen. Sie möchte das im Rahmen der geplanten sog. "großen Reform" tun. Dieser Schritt könnte jedoch dann zu spät kommen. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt kann nicht abgesehen werden, wann diese "große Reform" verabschiedet wird. Das Verschieben auf die angekündigte "große Reform" hat zur Folge, daß noch längere Zeit keine neuen Modelle erprobt werden können und man daher auf Erfahrungen und Erkenntnisse für diese große Reform verzichtet. Aus diesem Grunde wird die Bundesregierung aufgefordert, die Einführung einer Experimentierklausel unverzüglich zu prüfen und umzusetzen.