

Verordnung

des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit

Siebente Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte

A. Zielsetzung

Die Verordnung hat vor allem das Ziel, den praxis- und patientenbezogenen Unterricht im Medizinstudium zu verbessern. Sie trägt der EntschlieÙung des Bundesrates vom 7. November 1986 (BR-Drucks. 372/86 (Beschluf)) Rechnung und zielt demgemäß auf

- eine Intensivierung des vorklinischen Unterrichts,
- eine engere Verzahnung von vorklinischen und klinischen Ausbildungsinhalten,
- den Ausbau der patientenbezogenen Lehre,
- die Verstärkung des praktischen Unterrichts am Patienten.

B. Lösung

Kernpunkte der Neuregelungen sind:

- Aufnahme einer Ausbildungszieldefinition.
- Einführung von Pflichtseminaren mit klinischen Bezügen und Patientenvorstellung in den vorklinischen Kernfächern, bei denen zur Sicherung des Ausbildungserfolgs die Zahl der teilnehmenden Studierenden auf 20 begrenzt wird, und Einführung der neuen Pflichtpraktika zur "Einführung in die klinische Medizin" (mit Patientenvorstellung) und zur "Berufsfelderkundung".

- Konkretisierung der Anforderungen an die praktischen Übungen in den klinisch-praktischen Stoffgebieten durch bindende Festlegung von neuen Höchstteilnehmerzahlen (8 Studierende beim praktischen Unterricht mit Patientendemonstration, 3 Studierende beim praktischen Unterricht mit Patientenuntersuchung).
- Aktualisierung und Straffung der Prüfungsstoffkataloge für die schriftlichen Prüfungen.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Die Länder werden durch die Verordnung mit geringfügigen, z.Z. nicht abschätzbaren Mehrkosten belastet. Von einer nur geringfügigen Kostenbelastung kann allerdings nur ausgegangen werden, wenn die für eine ordnungsgemäße Durchführung des Unterrichts erforderliche Reduzierung der Studienanfängerzahlen in der Medizin rechtzeitig erfolgt. Diese Mehrkosten entstehen durch die Einführung zusätzlicher Praktika im vorklinischen und im klinischen Studium.

Bundesrat

Drucksache 632/89

09.11.89

G - Fz - K

Verordnung

des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit

Siebente Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung
für Ärzte

Der Chef
des Bundeskanzleramtes
121 (312) - 230 04 - Ap 34/89

Bonn, den 9. November 1989

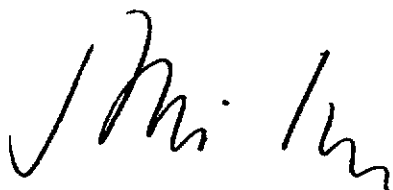
An den
Präsidenten des Bundesrates

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

Siebente Verordnung zur Änderung der
Approbationsordnung für Ärzte

mit Begründung und Vorblatt.

Ich bitte, die Zustimmung des Bundesrates aufgrund des Artikels 80
Abs. 2 des Grundgesetzes herbeizuführen.



Rudolf Seiters

Siebente Verordnung zur
Änderung der Approbationsordnung für Ärzte

Vom

Auf Grund des § 4 der Bundesärzteordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1218), der durch Artikel 45 Nr. 2 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477) geändert worden ist, wird verordnet:

Artikel 1

Die Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), geändert durch Artikel 47 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), wird wie folgt geändert:

1. Die Verordnung erhält folgende Abkürzung: "ÄAppO".
2. § 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Überschrift vor Absatz 1 erhält folgende Fassung:
"Ziele und Gliederung der ärztlichen Ausbildung".
 - b) Es wird folgender neuer Absatz 1 eingefügt:
"(1) Die Ausbildung zum Arzt wird auf wissenschaftlicher Grundlage und praxis- und patientenbezogen durchgeführt. Sie hat zum Ziel
 - die grundlegenden medizinischen, fächerübergreifenden und methodischen Kenntnisse,
 - die geistigen und ethischen Grundlagen der Medizin,
 - die praktischen Fertigkeiten und psychischen Fähigkeiten
und
 - eine dem einzelnen und der Allgemeinheit verpflichtete ärztliche Einstellung

zu vermitteln, deren es bedarf, um in Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Gesundheitsstörungen unter Berücksichtigung der psychischen und sozialen Lage des Patienten und der Entwicklungen in Wissenschaft, Umwelt und Gesellschaft eigenverantwortlich und selbständig zu handeln. Sie vermittelt die Fähigkeit zur Weiterbildung und fördert die Bereitschaft zu ständiger Fortbildung und zur Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und mit Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens."

c) Die bisherigen Absätze 1 und 2 werden Absätze 2 und 3.

3. § 2 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

"(1) Die Hochschule vermittelt eine Ausbildung, die den in § 1 Abs. 1 genannten Zielen entspricht und es dem Studierenden ermöglicht, den Wissensstoff und die Fähigkeiten zu erwerben, die in den in dieser Verordnung vorgesehenen Prüfungen gefordert werden. Sie führt zu diesem Zweck über die in den Anlagen 1 bis 3 zu dieser Verordnung vorgeschriebenen praktischen Übungen, Kurse und Seminare hinaus Unterrichtsveranstaltungen, insbesondere systematische Vorlesungen, durch, die die praktischen Übungen vorbereiten oder begleiten. Bei der Ankündigung der Unterrichtsveranstaltungen macht die Hochschule kenntlich, daß der Besuch dieser Unterrichtsveranstaltungen das Erreichen des Ausbildungszieles fördert. Der Unterricht im Studium soll, soweit möglich und zweckmäßig, nicht am einzelnen Fachgebiet, sondern am Lehrgegenstand ausgerichtet sein."

b) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

aa) Die Sätze 1 und 2 erhalten folgende Fassung:

"Bei den praktischen Übungen und Kursen ist die praktische Anschauung zu gewährleisten. Soweit der Lehrstoff dies erfordert, ist in kleinen Gruppen zu unterrichten."

bb) Die Sätze 3 bis 7 werden durch folgende Sätze 3 bis 8 ersetzt:

"Bei den praktischen Übungen in den klinisch-praktischen Stoffgebieten steht die Unterweisung am Patienten im Vordergrund. Es darf jeweils nur eine kleine Gruppe von Studierenden gleichzeitig unmittelbar am Patienten unterwiesen werden, und zwar

- beim Unterricht in der Form der Patientendemonstration eine Gruppe von höchstens acht,
- bei der Untersuchung eines Patienten durch Studierende eine Gruppe von höchstens drei.

Den Studierenden ist dabei ausreichend Gelegenheit zu geben, selbst am Patienten tätig zu werden, soweit dies zum Erwerb praktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten erforderlich ist. Bei der praktischen Unterweisung am Patienten soll je die Hälfte der Unterrichtszeit auf den Unterricht in Form der Patientendemonstration und auf den Unterricht mit Patientenuntersuchung entfallen. Unzumutbare Belastungen des Patienten durch den Unterricht sind zu vermeiden."

c) Es wird folgender neuer Absatz 3 eingefügt:

"(3) In den Seminaren wird der durch Vorlesungen und praktische Übungen vermittelte Lehrstoff vertiefend und anwendungsbezogen erörtert. Sie sind

darauf gerichtet, den Studierenden wichtige medizinische Zusammenhänge, insbesondere auch die Bezüge zwischen vorklinischem und klinischem Lehrstoff, zu verdeutlichen. Sie umfassen die Vorstellung von Patienten. Die Zahl der jeweils an einem Seminar teilnehmenden Studierenden darf 20 nicht überschreiten.

- d) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4 und erhält folgende Fassung:

"(4) Der Studierende weist durch Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 4 zu dieser Verordnung seine regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den in Absatz 1 genannten praktischen Übungen, Kursen und Seminaren und den regelmäßigen Besuch der die praktischen Übungen vorbereitenden oder begleitenden Vorlesungen nach, soweit deren Besuch von der Hochschule in einer Studienordnung vorgeschrieben ist. Eine erfolgreiche Teilnahme an einer praktischen Übung oder einem Kursus nach Absatz 2 liegt vor, wenn der Studierende in der praktischen Übung oder im Kursus in einer dem betreffenden Fachgebiet angemessenen Weise gezeigt hat, daß er sich die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten angeeignet hat und sie in der Praxis anzuwenden weiß. Eine erfolgreiche Teilnahme an einem Seminar nach Absatz 3 liegt vor, wenn der Studierende im Seminar gezeigt hat, daß er den Lehrstoff in seinen Zusammenhängen erfaßt hat und dies darzustellen in der Lage ist.".

4. In § 4 Abs. 1 Satz 4 werden das Wort "Fachärzte" durch "Ärzte" und die Worte "Röntgen- und Strahlenheilkunde" durch "Radiologie", "Radiologische Diagnostik" oder "Strahlentherapie" ersetzt.

5. In § 5 Abs. 2 Nr. 2 wird das Wort "Heilhilfsberufe" durch "Berufe" ersetzt.
6. § 6 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 erhält Nummer 4 folgende Fassung:

"4. eine Ausbildung als Hebamme oder Entbindungspfleger, in der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege oder Krankenpflegehilfe."
 - b) Absatz 3 erhält folgende Fassung:

"(3) Ein außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung geleisteter Krankenpflegedienst und eine außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung erworbene Ausbildung im Sinne des Absatzes 2 Nr. 4 sind anzurechnen."
7. § 14 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 6 werden das Komma nach den Worten "dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung" gestrichen und die Worte "fünf Jahren bei dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und sechs Jahren bei dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung" ersetzt durch "und fünf Jahren beim Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung".
 - b) Absatz 8 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 3 wird das Wort "und" nach den Worten "Prüfung ist" durch ein Komma ersetzt.
 - bb) In Nummer 4 wird der Punkt durch das Wort "und" ersetzt.
 - cc) Nach Nummer 4 wird folgende neue Nummer 5 angefügt:

"5. die durchschnittliche Prüfungsleistung der in Absatz 6 als Bezugsgruppe genannten Prüflinge."

8. In § 15 Abs. 1 Satz 6 werden die Worte "der Hochschulen" gestrichen.
9. § 23 b Satz 5 erhält folgende Fassung:

"Die Note lautet

"sehr gut"	bei einem Zahlenwert bis 1,5,
"gut"	bei einem Zahlenwert über 1,5 bis 2,5,
"befriedigend"	bei einem Zahlenwert über 2,5 bis 3,5,
"ausreichend"	bei einem Zahlenwert über 3,5 bis 4,0,

wenn die Prüfung nach § 13 Abs. 3 bestanden ist."
10. § 25 erhält folgende Fassung:

"§ 25

Der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung betrifft folgende Stoffgebiete:

 - I. Grundlagen der Pathologie und der Neuropathologie, der Humangenetik, der Medizinischen Mikrobiologie, der Immunologie und Immunpathologie sowie der Geschichte der Medizin,
 - II. Umgang mit Patienten, Grundlagen der klinischen Untersuchung, der Erstversorgung akuter Notfälle und der Radiologie,
 - III. Grundlagen der Pharmakologie und Toxikologie, der Pathophysiologie und Pathobiochemie, der Klinischen Chemie und der Biomathematik."
11. § 28 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 werden die Worte "IV. Ökologisches Stoffgebiet und Allgemeinmedizin" ersetzt durch "IV. Allgemeinmedizin und Ökologisches Stoffgebiet".

b) In Absatz 2 erhält Nummer 1 folgende Fassung:

"1. Innere Medizin,
Chirurgie,
Kinderheilkunde,
Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
Pathologie,
Pharmakologie,
Mikrobiologie,
Hygiene,
Öffentliches Gesundheitswesen und Sozialmedizin,".

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

"Sie dauert am ersten Tag viereinhalb, am zweiten Tag und am dritten Tag je viereinviertel und am vierten Tag zweieinhalb Stunden. Auf den ersten Prüfungstag entfallen sechs Siebentel der Fragen des Stoffgebiets I, auf den zweiten ein Siebentel der Fragen des Stoffgebiets I und zwei Drittel der Fragen des Stoffgebiets II, auf den dritten ein Drittel der Fragen des Stoffgebiets II und das Stoffgebiet III und auf den vierten das Stoffgebiet IV.".

13. § 33 Abs.2 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 2 werden die Worte "fächerübergreifende und allgemeinmedizinische" ersetzt durch "allgemeinmedizinische und fächerübergreifende".

b) Satz 3 Nr. 2 erhält folgende Fassung:

"2. Aspekte der Medizinischen Soziologie, insbesondere Einflüsse von Gesellschaft, Familie und Beruf auf die Gesundheit, berücksichtigen und".

c) Nummer 3 erhält folgende Fassung:

"3. sich auf Fragen zu den historischen, geistigen und ethischen Grundlagen der Medizin erstrecken.".

14. § 34 Abs. 1 Satz 5 erhält folgende Fassung:

"Die Gesamtnote lautet:

"sehr gut".	bei einem Zahlenwert bis 1,5,
"gut"	bei einem Zahlenwert über 1,5 bis 2,5,
"befriedigend"	bei einem Zahlenwert über 2,5 bis 3,5,
"ausreichend"	bei einem Zahlenwert über 3,5 bis 4."

15. § 34 a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort "ganztätig" ein Komma und die Worte eingefügt: "oder, bei entsprechender Verlängerung der Gesamtdauer der Tätigkeit als Arzt im Praktikum nach Absatz 1 Satz 1, halbtätig".

b) Absatz 3 erhält folgende Fassung:

"Tätigkeiten

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

können angerechnet werden."

16. In § 34 b werden in Satz 5 der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgende Worte angefügt:

"Art und Umfang der Aufsicht sollen dem entsprechen."

17. In § 34 c Abs. 1 Satz 2 wird das Wort "Berufsethik" durch das Wort "Ethik" ersetzt.

18. Die Anlagen 1 bis 4, 10, 12, 13, 15, 16 und 20 erhalten die in den Anlagen 1 bis 10 zu dieser Verordnung vorgesehene Fassung.

Artikel 2

Über das Bestehen einer schriftlichen Prüfung ist erneut zu entscheiden, wenn der Prüfling die Prüfung nicht bestanden hat, weil er die nach § 14 Abs. 5 der Approbationsordnung für Ärzte i.d.F. der Zweiten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 28. Februar 1978 (BGBl. I S. 312) für das Bestehen der Prüfung erforderliche Zahl zutreffend beantworteter Prüfungsfragen nicht erreicht hat und der Bescheid des zuständigen Landesprüfungsamtes über das Nichtbestehen dieser Prüfung am 6. Juni 1989 noch nicht bestandskräftig war. Hierbei ist § 14 Abs. 5 der Approbationsordnung für Ärzte vom 28. Oktober 1970 (BGBl. I S. 1458) in der bis zum 31. Juli 1979 geltenden Fassung anzuwenden.

Artikel 3

§ 1

Bei Studierenden der Medizin, die bis zum 1. März 1992 erstmals zur Ärztlichen Vorprüfung zugelassen werden, findet Anlage 1 zur Approbationsordnung für Ärzte in der bisher geltenden Fassung Anwendung.

§ 2

Bei Studierenden der Medizin, die bis zum 1. August 1990 erstmals zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zugelassen werden, findet Anlage 2 zur Approbationsordnung für Ärzte in der bisher geltenden Fassung Anwendung.

§ 3

Bei Studierenden der Medizin, die bis zum 1. März 1993 erstmals zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zugelassen werden, findet Anlage 3 zur Approbationsordnung für Ärzte in der bisherigen Fassung Anwendung.

§ 4

Studierende der Medizin, die bis zum 1. März 1992 erstmals zur Ärztlichen Vorprüfung oder zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen

Prüfung oder bis zum 1. März 1993 erstmals zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zugelassen werden, legen die Prüfungen nach den bisher geltenden Vorschriften ab. Die §§ 23 b Satz 5 und 34 Abs. 1 Satz 5 finden abweichend hiervon in der Fassung dieser Verordnung Anwendung. Satz 1 gilt nicht für Wiederholungsprüfungen bei Prüflingen, die die Ärztliche Vorprüfung oder den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bis zum 1. Juli 1992 oder den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bis zum 1. Juli 1993 nicht bestehen.

Artikel 4

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.

Artikel 5

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

Artikel 6

Diese Verordnung tritt mit Ausnahme von Artikel 1 Nr. 2 Buchstabe b und Buchstabe c am 1. Januar 1990 in Kraft. Artikel 1 Nr. 2 Buchstabe b, Doppelbuchstabe aa) und Nr. 2 Buchstabe c tritt am 1. Oktober 1990, Artikel 1 Nr. 2 Buchstabe b, Doppelbuchstabe bb) tritt am 1. Oktober 1995 in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Bonn, den

Der Bundesminister für
Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit

Anlage 1

Anlage 1

(zu § 2 Abs. 1 Satz 2)

Praktische Übungen, Kurse und Seminare,
deren Besuch bei der Meldung zur Ärztlichen Vorprüfung
nachzuweisen ist

- I. 1. Naturwissenschaftliche Grundlagen der Medizin
- 1.1 Praktikum der Physik für Mediziner
 - 1.2 Praktikum der Chemie für Mediziner
 - 1.3 Praktikum der Biologie für Mediziner
2. Praktikum der Physiologie
3. Praktikum der Biochemie
4. Kursus der makroskopischen Anatomie
5. Kursus der mikroskopischen Anatomie
6. Kursus der Medizinischen Psychologie
- mit einer Gesamtstundenzahl von mindestens 480
7. Seminar Physiologie
8. Seminar Biochemie
9. Seminar Anatomie
- jeweils mit klinischen Bezügen
- mit einer Gesamtstundenzahl von mindestens 96
- II. 1. Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin (mit Patientenvorstellung)
- mit einer Stundenzahl von mindestens 24
2. Praktikum der Berufsfelderkundung
- mit einer Stundenzahl von mindestens 12
- III. ~~Praktikum der medizinischen Terminologie~~
- mit einer Stundenzahl von mindestens 12

Anlage 2

Anlage 2

(zu § 2 Abs. 1 Satz 2)

Praktische Übungen und Kurse,
deren Besuch bei der Meldung zum Ersten Abschnitt
der Ärztlichen Prüfung nachzuweisen ist

1. Kursus der Allgemeinen Pathologie
2. Praktikum der Mikrobiologie und der Immunologie
3. Übungen zur Biomathematik für Mediziner
4. Kursus der allgemeinen klinischen Untersuchungen
in dem nichtoperativen und dem operativen Stoff-
gebiet
5. Praktikum der Klinischen Chemie und Haematologie
6. Kursus der Radiologie einschließlich Strahlen-
schutzkursus
7. Kursus der allgemeinen und systematischen
Pharmakologie und Toxikologie
8. Praktische Übungen für akute Notfälle und Erste
ärztliche Hilfe

mit einer Gesamtstundenzahl von mindestens

300

Anlage 3

Anlage 3

(zu § 2 Abs. 1 Satz 2)

Praktika und Kurse,
deren Besuch bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt
der Ärztlichen Prüfung nachzuweisen ist

1. Kursus der Speziellen Pathologie
2. Kursus der Speziellen Pharmakologie
3. Praktikum oder Kursus der Allgemeinmedizin
4. Praktikum der Inneren Medizin
5. Praktikum der Kinderheilkunde
6. Praktikum der Dermato-Venerologie
7. Praktikum der Urologie
8. Praktikum der Chirurgie
9. Praktikum der Frauenheilkunde und Geburtshilfe
10. Praktikum der Anaesthesiologie, Notfall- und Intensivmedizin
11. Praktikum der Orthopädie
12. Praktikum der Augenheilkunde
13. Praktikum der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
14. Praktikum der Neurologie
15. Praktikum der Psychiatrie
16. Praktikum der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie
17. Praktikum der Sportmedizin
18. Kursus des Ökologischen Stoffgebietes
(einschließlich Umwelthygiene, Krankenhaushygiene,
Infektionsprävention, Impfwesen und Individualprophylaxe)

mit einer Gesamtstundenzahl von mindestens

516.

Anlage 4

Anlage 4

(zu § 2 Abs. 4)

Bescheinigung

über die Teilnahme an der praktischen Übung/dem Kursus/dem Seminar

.....
Name des/der Studierenden

Geburtsdatum

Geburtsort

hat im ☐ Sommer- ☐ Winterhalbjahr von bis

an der genannten Unterrichtsveranstaltung regelmäßig und mit
Erfolg teilgenommen und die in Verbindung mit dieser praktischen
Übung in der Studienordnung vorgeschriebene Vorlesung im

☐ Sommer- ☐ Winterhalbjahr regelmäßig besucht. *)

Ort, Datum

..... Siegel

.....
(Unterschrift der verantwortlichen Lehrkraft/Lehrkräfte)

*) Der letzte Halbsatz ist zu streichen, wenn eine Vorlesung
im Sinne des § 2 Abs. 4 KAppO nicht durchgeführt worden ist.

Anlage 10

(zu § 23 Abs. 2 Satz 2)

P R Ü F U N G S S T O F F F Ü R D I E Ä R Z T L I C H E
V O R P R Ü F U N GI. P h y s i k f ü r M e d i z i n e r u n d
P h y s i o l o g i e

Grundbegriffe des Messens und der quantitativen Beschreibung; Einheiten; Fehler beim Messen. Grundkenntnisse der Mechanik, Schwingungslehre, Akustik, Wärmelehre, Elektrizitätslehre, Optik sowie der Physik ionisierender Strahlung. Grundlagen der Meß- und Regeltechnik sowie der Medizintechnik.

Physiologie der Zellen und Gewebe. Physiologie der Organfunktionen (Blut, Atmung, Kreislauf, Verdauung, Energie- und Wärmehaushalt, Nierenfunktion, Wasser- und Elektrolythaushalt, innere Sekretion, Fortpflanzung, Muskulatur, Nervensystem, Sinnesorgane). Physiologie der Regulationen.

Angewandte Physiologie einschließlich Arbeits- und Ernährungsphysiologie. Physiologie der Leistungsfähigkeit und Leistungssteigerung. Propädeutik der Pathophysiologie. Physiologische Methoden zur Untersuchung der Organfunktionen.

II. C h e m i e f ü r M e d i z i n e r u n d B i o c h e m i e

Grundkenntnisse über biochemisch wichtige Elemente und deren Verbindungen; chemische Bindungen, Thermodynamik und Kinetik chemischer Reaktionen, Redoxvorgänge; Lösungen von Elektrolyten. Struktur und Reaktionen funktioneller Gruppen in organischen Molekülen.

Physikalisch-chemische Grundlagen des Stoffwechsels. Enzymwirkungen und -kinetik sowie Hormonwirkungen. Eigenschaften, Funktionen und Stoffwechsel der biochemisch wichtigen Stoffe,

Regelung von Stoffwechselvorgängen. Grundlagen der molekularen Genetik. Grundlagen der Immunchemie. Biochemische Aspekte der Zell- und Organphysiologie, Grundlagen der Ernährungslehre. Propädeutik der Pathobiochemie.

III. B i o l o g i e f ü r M e d i z i n e r u n d A n a t o m i e

Allgemeine Zytologie. Genetik. Grundlagen der Mikrobiologie. Morphologie und Physiologie der ein- und mehrzelligen Organismen. Evolutionslehre. Grundzüge der Ökologie. Makroskopische und Mikroskopische Anatomie des Bewegungsapparates, der Eingeweide, der Kreislauforgane, des zentralen und peripheren Nervensystems einschließlich der Sinnesorgane, Morphologie der Zelle. Anatomie des Immunsystems. Histologie einschließlich der Ultrastruktur und der Grundzüge der Histochemie. Frühentwicklung des Menschen und Grundzüge der Organentwicklung. Grundlagen der topographischen Anatomie.

IV. G r u n d l a g e n d e r M e d i z i n i s c h e n P s y c h o l o g i e u n d d e r M e d i z i n i s c h e n S o z i o l o g i e

Ethologie. Psychophysiologie. Wahrnehmen, Lernen, Emotion und Motivation. Grundlagen psychologischer Methodik. Persönlichkeit, Persönlichkeitsentwicklung. Psychologische Grundlagen der Entstehung und Verarbeitung von Krankheit. Verbale und Nonverbale Kommunikation. Grundlagen der Arzt-Patient-Beziehung.

Soziale Schichtung. Bevölkerungsstruktur. Rollenbeziehungen und -konflikte in den verschiedenen altersspezifischen Gruppenkonstellationen.

Anlage 6

Anlage 12

(zu § 26 Abs. 2 Satz 1)

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

- | | |
|--|------------|
| I. Grundlagen der Pathologie und der Neuropathologie,
der Humangenetik, der Medizinischen Mikrobiologie,
der Immunologie und Immunpathologie sowie
der Geschichte der Medizin | 110 Fragen |
| II. Umgang mit Patienten, Grundlagen der klinischen
Untersuchung, der Erstversorgung akuter Notfälle
und der Radiologie | 70 Fragen |
| III. Grundlagen der Pharmakologie und Toxikologie,
der Pathophysiologie und Pathobiochemie, der
Klinischen Chemie und der Biomathematik | 110 Fragen |

Anlage 7

Anlage 13

(zu § 26 Abs. 2 Satz 2)

P R Ü F U N G S S T O F F F Ü R D E N E R S T E N
A B S C H N I T T D E R Ä R Z T L I C H E N P R Ü F U N G

- I. G r u n d l a g e n d e r P a t h o l o g i e u n d d e r
N e u r o p a t h o l o g i e , d e r H u m a n g e n e t i k ,
d e r M e d i z i n i s c h e n M i k r o b i o l o g i e ,
d e r I m m u n o l o g i e u n d I m m u n p a t h o -
l o g i e s o w i e d e r G e s c h i c h t e d e r
M e d i z i n .

Allgemeine Ätiologie. Pathogenese und pathologisch-anatomische Grundlagen wichtiger Krankheiten sowie feingewebliche Veränderungen von Organen und Organsystemen.

Genetischer Anteil an der Ätiologie und Pathogenese von Störungen der Organentwicklung, der Gewebebeschaffenheit und des Stoffwechsels.

Grundlagen, Anwendungsbereiche und Untersuchungsmethoden der medizinischen Bakteriologie, Virologie und Parasitologie. Epidemiologie, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.

Grundlagen der Immunologie und Immunpathologie.

Kulturelle und soziale Grundlagen in der Geschichte ärztlichen Denkens, Wissens und Handelns. Wandlungen der Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit. Ethische Aspekte ärztlichen Handelns.

II. Umgang mit Patienten, Grundlagen der klinischen Untersuchung, der Erstversorgung akuter Notfälle und der Radiologie.

Anamneseerhebung und ärztliche Gesprächsführung. Methoden der unmittelbaren Krankenuntersuchung (Inspektion, Palpation, Perkussion, Auskultation, Reflexprüfung) einschließlich einfacher Spiegelverfahren. Typische Befunde. Krankenbeobachtung.

Symptomatologie akut lebensbedrohender Zustände. Lebensrettende Sofortmaßnahmen.

Grundlagen der biologischen Strahlenwirkung und der Strahlentherapie. Diagnostische Anwendung bildgebender Verfahren; typische Befunde. Gesetzliche und organisatorische Grundlagen des Strahlenschutzes.

III. Grundlagen der Pharmakologie und Toxikologie, der Pathophysiologie und Pathobiochemie, der Klinischen Chemie und der Biomathe-ma-t-i-k

Strukturmerkmale Pharmakodynamik (erwünschte und unerwünschte Wirkungen sowie Wechselwirkungen) und Pharmakokinetik wichtiger Arzneistoffe. Grundlagen der Toxikologie. Methoden der Arzneimittelprüfung. Arzneimittelrechtliche Vorschriften.

Pathophysiologie und Pathobiochemie der Zell- und Organfunktionen sowie der Regulationsmechanismen. Grundlagen wichtiger Untersuchungsmethoden von Körperflüssigkeiten und -ausscheidungen sowie Bewertung der Befunde.

Grundlagen der medizinischen Biometrie. Medizinische Bibliographie.

Anlage 8

Anlage 15

(zu § 29 Abs. 2 Satz 1)

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

I. Nichtoperatives Stoffgebiet	210 Fragen
II. Operatives Stoffgebiet	210 Fragen
III. Nervenheilkundliches Stoffgebiet	100 Fragen
IV. Ökologisches Stoffgebiet und Allgemein- medizin	100 Fragen

Anlage 9

Anlage 16

(zu § 29 Abs. 2 Satz 2)

P R Ü F U N G S S T O F F F Ü R D E N Z W E I T E N
A B S C H N I T T D E R Ä R Z T L I C H E N P R Ü F U N G

G r u n d s ä t z l i c h e P r ü f u n g s i n h a l t e

Ätiologie und Pathogenese. Spezielle pathologische Anatomie und Neuropathologie. Multimorbidität. Symptomatologie. Epidemiologie. Diagnose. Differentialdiagnose. Bewertung klinisch-chemischer, serologischer, mikrobiologischer, immunologischer, bioptischer, bildgebender, elektromedizinischer und nuklearmedizinischer Untersuchungsbefunde. Indikationen. Kontraindikationen. Anwendung konservativer, operativer und physikalischer Behandlungsverfahren einschließlich Strahlenbehandlung. Spezielle therapeutische Verfahren. Therapie chronischer Schmerzen. Ärztliche Hilfe und Betreuung für Langzeitkranke, chronisch Kranke, unheilbar Kranke und Sterbende. Spezielle und Klinische Pharmakologie einschließlich Langzeitbehandlung. Altersspezifische Aspekte in Diagnostik und Therapie. Grundlagen, Möglichkeiten und Grenzen von Naturheilverfahren und Homöopathie. Diätetik. Prognose. Prävention einschließlich Gesundheitsberatung. Rehabilitation. Begutachtung. Sportmedizinische Aspekte. Allergologie.

I. N i c h t o p e r a t i v e s S t o f f g e b i e t

Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe, des Herzens und der Gefäße, der Atmungsorgane, der Verdauungsorgane, der Drüsen mit innerer Sekretion und des Stoffwechsels, der Nieren, des Wasser- und Mineralhaushaltes. Klinische Aspekte der Entzündungslehre, Immunologie, Klinik der Infektionskrankheiten, der Geschwulstkrankheiten und der Krankheiten des rheumatischen Formenkreises. Psychosomatische Krankheiten und funktionelle Störungen. Internistische Aspekte der Geriatrie.

Erkennung und Behandlung akutebensbedrohender Zustände und Reanimation. Ärztliche Versorgung bei einem Massenanfall von Kranken und Verletzten.

Normale körperliche und geistige Entwicklung des Kindes und ihre Variationen. Pathophysiologie des Stoffwechsels und der Ernährung des Kindes. Physiologie und Pathologie der perinatalen Periode und des Säuglingsalters. Erkennung und Behandlung von Organ- und Systemkrankheiten im Kindesalter einschließlich der Infektionskrankheiten und Mangelkrankheiten. Unfälle und Vergiftungen. Klinische Genetik. Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Sozialpädiatrie.

Krankheiten der Haut, ihrer Anhangsgebilde und der Schleimhäute der äußeren Körperhöhlen einschließlich der physikalischen und chemischen Schädigungen dieser Strukturen. Geschlechtskrankheiten. Fertilitätsstörungen des Mannes.

II. O p e r a t i v e s S t o f f g e b i e t

Wundheilung und Wundbehandlung. Infektionen. Asepsis; Antisepsis. Chemotherapie. Grundprinzipien der operativen Technik. Pathophysiologie des operativen Eingriffs. Grundprinzipien der Vor- und Nachbehandlung. Unfallkunde; Schock. Topographische und funktionelle Anatomie. Mißbildungen, Krankheiten und Verletzungen von Kopf, Hals, Thorax, Abdomen, Extremitäten, Herz, Gefäßen und des zentralen und peripheren Nervensystems. Chirurgische Notfälle. Ärztliche Versorgung bei einem Massenanfall von Verletzten.

Grundlagen der Anaesthesiologie und der Intensivmedizin.

Statik und Mechanik der Stütz- und Bewegungsorgane, ihrer angeborenen und erworbenen Formveränderungen (Funktionsstörungen. Krankheiten. Verletzungen und deren Folgezustände).

Funktionsstörungen, kongenitale Mißbildungen, Krankheiten und Verletzungen von Nieren, ableitenden Harnwegen, äußeren und inneren Genitalorganen. Urologische Notfälle.

Physiologie und Pathophysiologie der weiblichen Genitalorgane. Geschlechtsspezifische Entwicklung der Frau und ihre Störungen. Familienplanung. Schwangerschaft, Beratung und Vorsorge in der Schwangerschaft. Risikoschwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch. Geburt und Risikogeburt. Geburtshilfliche Notfälle. Wochenbettkomplikationen. Entzündungen und Geschwülste der weiblichen Genitalorgane. Gynäkologische Notfälle. Fertilitätsstörungen.

Funktionsstörungen, Krankheiten und Verletzungen des Auges und seiner Adnexe. Ophthalmologische Störungen im Zusammenhang mit anderen Krankheiten. Notfälle in der Augenheilkunde.

Funktionsstörungen, Krankheiten und Verletzungen im Gebiet des Gesichtsschädels, der angrenzenden Schädelbasis, des Ohres und des Halses. Notfälle in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Grundlagen der Phoniatrie.

Krankheiten und Verletzungen der Zähne und ihre Auswirkungen auf den Gesamtorganismus.

III. N e r v e n h e i l k u n d l i c h e s S t o f f g e b i e t

Funktionsstörungen und Krankheiten des zentralen Nervensystems, der peripheren Nerven und der Muskulatur. Neurologische Aspekte der Neurotraumatologie und der Intensivtherapie. Klinische Aspekte der Neuropathaphysiologie. Psychopathologie. Hirnorganische, endogene, psychotische und persönlichkeitsbedingte reaktive Störungen. Neurosen. Süchte. Suizidalität. Sexuelle Verhaltens- und Erlebnisstörungen. Neurologische und psychiatrische Störungen bei anderen Krankheiten. Notfälle. Aspekte der Psychosomatik und der Geriatrie. Neurologische, psychiatrische und psychologische Untersuchungsmethoden und deren Aussagewert.

Sozialpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Grundlagen und Indikationen psychotherapeutischer Verfahren. Unterbringungsmaßnahmen.

IV. A l l g e m e i n m e d i z i n u n d Ö k o l o g i - s c h e s S t o f f g e b i e t

Aufgaben und Besonderheiten der Allgemeinmedizin.

Grundzüge der Allgemein-, Krankenhaus-, Umwelt-, Seuchen- und Sozialhygiene. Impfwesen und Individualprophylaxe.

Organisation, Aufgaben und Arbeitsprinzipien des öffentlichen Gesundheitswesens; wesentliche Rechtsvorschriften.

Grundzüge der Sozialmedizin, Epidemiologie; Sozialmedizinische Probleme der Krankheitsentstehung und -verhütung. Sozio-ökonomische Probleme der Krankheit. Grundfragen der sozialen Sicherung und der gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung.

Grundzüge der Arbeitsmedizin. Wichtige Vorschriften über den gesundheitlichen Arbeitsschutz. Arbeitsmedizinische Untersuchungen zur Verhütung und Früherkennung beruflich bedingter Schäden. Analyse von Arbeitsplatz- und Berufsbelastung. Berufskrankheiten und das Berufskrankheiten-Verfahren. Ärztliche Aspekte der Rehabilitation Behinderter bei medizinischer, pädagogischer, sozialer und beruflicher Ein- und Wiedereingliederung in Gesellschaft, Familie, Schule und Arbeit.

Grundzüge der Rechtsmedizin, insbesondere wichtige Begriffe der forensischen Medizin und der medizinischen Begutachtungskunde. Wichtige Rechtsfragen der ärztlichen Berufsausübung.

System der gesetzlichen Krankenversicherung und Fragen der Wirtschaftlichkeit und Kostenrelevanz im Gesundheitswesen.

Wichtige Verfahren der medizinischen Statistik und Informatik.

Anlage 10

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 "....." abgelegt.

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. *)

Herr/Frau
hat das Medizinstudium an der
abgeschlossen. **)

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 § 7 der Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 15. Dezember 1986 (BGBl. I S. 2457) eine Gesamtnote nicht gebildet, so ist anstelle des Textes dieses Absatzes einzusetzen: "Er/Sie hat damit die Ärztliche Prüfung am bestanden".

**) Name der Universität einsetzen.

BegründungA. Allgemeiner Teil

- I. Die Verordnung zielt auf weitere Verbesserungen des Medizinstudiums, das nach wie vor insbesondere an einem Mangel an praxis- und patientenbezogenem Unterricht krankt.

Der Bundesrat hat anlässlich seiner Zustimmung zur Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte am 7. November 1986 eine EntschlieÙung gefaÙt (BR-Drucks. 372/86 (BeschluiÙ)), in der festgestellt wird, daÙ weitere Verbesserungen der ärztlichen Ausbildung erforderlich sind. Er hat die Bundesregierung gebeten, in einer weiteren Novelle zur Approbationsordnung für Ärzte nach Abstimmung mit den Ländern insbesondere folgende Punkte aufzugreifen:

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

Am 12. Dezember 1988 hat der Wissenschaftsrat "Empfehlungen zur Verbesserung der Ausbildungsqualität in der Medizin" verabschiedet.

Er stellt fest, daß die von der Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS) in Auftrag gegebenen Gutachten zur Überprüfung der Parameter der Kapazitätsverordnung und die im Auftrage des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit von Infratest erstellte Untersuchung über die tatsächliche Situation in der ärztlichen Ausbildung seine Annahme bestätigt haben, daß die große Zahl der Medizinstudenten eine wesentliche Ursache für die Mängel der ärztlichen Ausbildung ist, und daß unter den gegebenen Umständen die gesetzlichen Anforderungen an die Qualität der medizinischen Ausbildung nicht erfüllt werden können. Er empfiehlt daher erneut, die Zahl der Studienanfänger in der Medizin so weit zu reduzieren, daß eine angemessene Ausbildung gewährleistet werden kann.

Als Sofortmaßnahme schlägt er vor, die Kapazitätsverordnungen so zu ändern, daß die Zahl der Studenten an die tatsächlich gegebenen Ausbildungsmöglichkeiten angepaßt werden kann. Er hält eine Verminderung der Gruppengrößen für Studierende im vorklinischen und in den klinischen Abschnitten des Studiums mit dem Ziel für erforderlich, für alle Studierenden die Durchführung von Praktikumsversuchen und die Untersuchung von Patienten in einem ausreichenden Umfang zu ermöglichen.

Mittelfristig hält er weitere Maßnahmen für notwendig, und zwar insbesondere eine verbesserte Gestaltung des Medizinstudiums und eine Verkürzung der Studienzeit, die Überwindung der Trennung zwischen Vorklinik und Klinik, eine Überprüfung von Umfang und Stellung der naturwissenschaftlichen Grundlagenfächer und die Einführung einer Experimentierklausel zur Erprobung neuer Modelle an einzelnen Hochschulorten.

Es liegt außerdem eine Reihe von Verbesserungsvorschlägen von Medizinischen Fakultäten, weiteren kompetenten Gremien und einzelnen Hochschullehrern der Medizin vor.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

- I. Die Verordnung zielt auf weitere Verbesserungen des Medizinstudiums, das nach wie vor insbesondere an einem Mangel an praxis- und patientenbezogenem Unterricht krankt.

Der Bundesrat hat anlässlich seiner Zustimmung zur Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte am 7. November 1986 eine EntschlieÙung gefaÙt (BR-Drucks. 372/86 (Beschlui)), in der festgestellt wird, daÙ weitere Verbesserungen der ärztlichen Ausbildung erforderlich sind. Er hat die Bundesregierung gebeten, in einer weiteren Novelle zur Approbationsordnung für Ärzte nach Abstimmung mit den Ländern insbesondere folgende Punkte aufzugreifen:

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

Am 12. Dezember 1988 hat der Wissenschaftsrat "Empfehlungen zur Verbesserung der Ausbildungsqualität in der Medizin" verabschiedet.

Er stellt fest, daß die von der Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS) in Auftrag gegebenen Gutachten zur Überprüfung der Parameter der Kapazitätsverordnung und die im Auftrage des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit von Infratest erstellte Untersuchung über die tatsächliche Situation in der ärztlichen Ausbildung seine Annahme bestätigt haben, daß die große Zahl der Medizinstudenten eine wesentliche Ursache für die Mängel der ärztlichen Ausbildung ist, und daß unter den gegebenen Umständen die gesetzlichen Anforderungen an die Qualität der medizinischen Ausbildung nicht erfüllt werden können. Er empfiehlt daher erneut, die Zahl der Studienanfänger in der Medizin so weit zu reduzieren, daß eine angemessene Ausbildung gewährleistet werden kann.

Als Sofortmaßnahme schlägt er vor, die Kapazitätsverordnungen so zu ändern, daß die Zahl der Studenten an die tatsächlich gegebenen Ausbildungsmöglichkeiten angepaßt werden kann. Er hält eine Verminderung der Gruppengrößen für Studierende im vorklinischen und in den klinischen Abschnitten des Studiums mit dem Ziel für erforderlich, für alle Studierenden die Durchführung von Praktikumsversuchen und die Untersuchung von Patienten in einem ausreichenden Umfang zu ermöglichen.

Mittelfristig hält er weitere Maßnahmen für notwendig, und zwar insbesondere eine verbesserte Gestaltung des Medizinstudiums und eine Verkürzung der Studienzeit, die Überwindung der Trennung zwischen Vorklinik und Klinik, eine Überprüfung von Umfang und Stellung der naturwissenschaftlichen Grundlagenfächer und die Einführung einer Experimentierklausel zur Erprobung neuer Modelle an einzelnen Hochschulorten.

Es liegt außerdem eine Reihe von Verbesserungsvorschlägen von Medizinischen Fakultäten, weiteren kompetenten Gremien und einzelnen Hochschullehrern der Medizin vor.

Sie beziehen sich zum Teil auf einzelne Verbesserungen der Ausbildung bei grundsätzlicher Beibehaltung des bestehenden Ausbildungssystems, z.T. aber auch auf eine grundlegende umfassende Neuordnung bzw. Umorientierung der Ausbildung.

Der Medizinische Fakultätentag hat vorgeschlagen, im vorklinischen Teil des Medizinstudiums Seminare als Pflichtunterrichtsveranstaltungen einzuführen, die die Möglichkeit eines vertiefenden, praxisbezogenen Unterrichts bieten, durch den bei den Studierenden das Verständnis für die Zusammenhänge in der Medizin, insbesondere auch für die Bezüge zwischen vorklinischem und klinischem Ausbildungsstoff, gefördert werden kann.

Auf eine vollständige Neuorientierung der ärztlichen Ausbildung sind die Vorschläge des Arbeitskreises "Mediziner-ausbildung" der Robert Bosch Stiftung (sog. "Murrhardter Kreis") gerichtet. Sie zielen auf eine am "Arztbild der Zukunft" ausgerichtete ärztliche Ausbildung und weisen auf die Notwendigkeit einer Neuorientierung der Lehre, für die die Verantwortung der Hochschulen betont wird, hin (s. vorl. Projektbericht vom 31. Mai 1988 und "Das Arztbild der Zukunft", herausgegeben von der Robert Bosch Stiftung GmbH., Bleichers-Verlag, Gerlingen, 1988).

Die vorliegenden Reformvorschläge enthalten durchweg die Feststellung, daß ohne eine Anpassung der Zahl der Studienanfänger in der Medizin an die tatsächlich gegebenen Ausbildungsmöglichkeiten notwendige Verbesserungen der ärztlichen Ausbildung nicht zu realisieren sind. Die Möglichkeiten einer Verkürzung des Medizinstudiums werden in letzter Zeit verstärkt diskutiert.

- II. Die vorliegende Verordnung ist als Sofortmaßnahme gedacht, durch die seit langem beobachtete Mängel des Medizinstudiums sobald wie möglich behoben werden sollen. Sie soll

vorrangig die Zielsetzungen und die Mindestanforderungen der Approbationsordnung für Ärzte verdeutlichen. Eine weitere Konkretisierung der Anforderungen an die Gestaltung des Unterrichts im Medizinstudium soll eindeutige Vorgaben einbringen, damit die notwendigen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen geschaffen werden, deren es für eine ordnungsgemäße Durchführung der ärztlichen Ausbildung bedarf.

Die Verordnung ist nicht auf eine umfassende Reform des Medizinstudiums gerichtet. Sie beinhaltet aber einen ersten Schritt auf dem Weg zur Realisierung der Vorschläge der EntschlieÙung, die die für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder auf ihrer 61. Konferenz am 28./29. September 1989 gefaÙt haben. Für eine größere Reform bedürfte es einmal längerfristiger Vorarbeiten. Zum anderen hängt die Realisierung einer solchen Reform entscheidend von der künftigen Entwicklung der Zahl der Studienanfänger im Studiengang Medizin ab.

Die Vorarbeiten für eine solche umfassende Reform sind im Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit und in einigen Ländern bereits aufgenommen worden. Beim Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit ist ein Sachverständigengremium eingerichtet worden, das Leitlinien für eine Neuordnung des Medizinstudiums erarbeiten soll.

- III. Die Verordnung trägt der EntschlieÙung des Bundesrates vom 7. November 1986 Rechnung. Sie greift einzelne Anregungen des Wissenschaftsrates und andere Reformvorschläge auf. Die neu aufgenommene Ausbildungszieldefinition berücksichtigt u.a. Vorstellungen des "Murrhardter Kreises".

Kernpunkte der vorgesehenen Neuregelungen sind:

- Eine Ausbildungszieldefinition soll die Ziele der ärztlichen Ausbildung verdeutlichen.
- Der vorklinische Unterricht soll intensiviert werden.
Dem dient insbesondere die Einführung von Seminaren in den Kernfächern des vorklinischen Studiums, bei denen die Höchstteilnehmerzahl von 20 Studierenden nicht überschritten werden darf.
- Durch die Pflichtseminare und neuen Praktika in der Vorklinik soll eine engere Verzahnung von vorklinischen und klinischen Ausbildungsinhalten erreicht werden.
Die intensiver Befassung und Auseinandersetzung mit dem Ausbildungsstoff wird ein vertieftes Verständnis für medizinische Zusammenhänge, insbesondere auch für die Bezüge zwischen vorklinischem und klinischem Ausbildungsstoff, bei den Studenten aufbauen und fördern.
Durch ein neues Pflichtpraktikum "Einführung in die Klinische Medizin", das ebenso wie die Seminare Patientenvorstellungen umfassen soll, sollen die Studierenden frühzeitig an die praktische Medizin herangeführt werden. Ein weiteres neues Pflichtpraktikum der Berufsfelderkundung soll sie mit den Möglichkeiten und Gegebenheiten ärztlichen Wirkens vertraut machen.
Die veränderte Ausrichtung des Unterrichts in der Vorklinik kann zum Ausbau der patientenorientierten Lehre Wesentliches beitragen.
- Durch eine Konkretisierung der Anforderungen an die praktischen Übungen in den klinisch-praktischen Stoffgebieten, für die neue Höchstteilnehmerzahlen (8 Studierende beim praktischen Unterricht mit Patientendemonstration und 3 Studierende beim praktischen Unterricht mit Patientenuntersuchung) bindend

festgelegt werden, soll eine wesentliche Verbesserung des praktischen Unterrichts am Patienten sichergestellt werden. Damit soll ebenfalls zum Ausbau der patientenbezogenen Lehre beigetragen und eine erhebliche Verstärkung des praktischen Unterrichts am Patienten erreicht werden.

- Die Prüfungsstoffkataloge für die schriftlichen Prüfungen werden aktualisiert, systematischer geordnet und gestrafft.

Die Verordnung enthält außerdem Neuregelungen, die darauf gerichtet sind, die Bedeutung der allgemeinmedizinischen Ausbildung während des Medizinstudiums zu betonen.

Sie trägt ferner dem Beschluß des Bundesverfassungsgerichts vom 14. März 1989 (1 BvR 1033/82, 147/84) Rechnung. In dieser Entscheidung hat das Bundesverfassungsgericht festgestellt, daß § 14 Abs. 5 der Approbationsordnung für Ärzte vom 28. Oktober 1970 (BGBl. I S. 1458) in der Fassung der Zweiten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 24. Februar 1978 (BGBl. I S. 312), wonach eine schriftliche Prüfung bestanden ist, wenn der Prüfling 60 vom Hundert der gestellten Prüfungsfragen zutreffend beantwortet hat, unverhältnismäßig und daher nichtig ist. Die vorliegende Verordnung regelt, daß die Fälle, in denen ein Prüfling eine schriftliche Prüfung wegen Nichterreichens der nach § 14 Abs. 5 a.a.O. vorgeschriebenen Zahl zutreffend beantworteter Fragen nicht bestanden hat, und der Bescheid über das Nichtbestehen der Prüfung im Zeitpunkt der Bekanntgabe der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts noch keine Bestandskraft erlangt hatte, auf der Grundlage des § 14 Abs. 5 der Approbationsordnung für Ärzte in der bis zum 1. August 1979 geltenden Fassung erneut zu bescheiden sind. § 14 Abs. 5 der Approbationsordnung für Ärzte in der bis zum

1. August 1979 geltenden Fassung enthält eine Regelung mit einer relativen Bestehensgrenze.

- IV. Damit die Zielsetzungen der Approbationsordnung für Ärzte erreicht und die vorgesehenen Neuregelungen für den Unterricht im Medizinstudium ordnungsgemäß praktiziert werden können, bedarf es einer Anpassung der Zahl der Studienanfänger in der Medizin an die vorhandenen Ausbildungsmöglichkeiten. Eine baldige Änderung der Kapazitätsverordnungen der Länder ist deshalb unerlässlich.
- V. Eine Reduktion der Anzahl der Prüfungsfragen für die schriftlichen Prüfungen ist nicht möglich. Bei den festgelegten Zahlen für die Prüfungsfragen handelt es sich schon jetzt um Mindestzahlen. Bei einer Reduzierung würde daher der Aussagewert der Prüfungsergebnisse beeinträchtigt.

Der durch die Fünfte Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 15. Dezember 1986 (BGBl. I S. 2457, 1987 I S. 150) erfolgte Wegfall des schriftlichen Teils im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erfordert eine Erhöhung der Zahl der Prüfungsfragen für das Nichtoperative und das Operative Stoffgebiet im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung.

- VI. Von den Kultusministern der Länder, vom Wissenschaftsrat und vom Medizinischen Fakultätentag wird die Einführung einer sog. "Experimentierklausel" bzw. "Modellversuchsklausel" empfohlen.

Die Bundesregierung wird die Möglichkeiten für eine solche Regelung mit dem Ziel einer baldigen Klärung prüfen. Für eine Aufarbeitung des Fragenkreises und die Abstimmung mit den Beteiligten über evtl. aufzunehmende Ausnahmeregelungen in die Approbationsordnung für Ärzte bedarf

es ~~einiger~~ Zeit, so daß es nicht möglich war, einschlägige Vorschriften schon in der vorliegenden Änderungsverordnung vorzusehen.

Eine pauschale Freistellung von der Einhaltung der Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte kann nicht in Betracht kommen. Abweichungen von der Regelausbildung müssen vielmehr im einzelnen geregelt werden.

Es ist Sinn und Zweck bundesgesetzlicher Regelungen für den Zugang zum Arztberuf zu sichern, daß bundesweit nur Ärzte zugelassen werden, die bestimmte Ausbildungsvoraussetzungen erfüllen. Zum anderen läßt es das Verfassungsrecht nicht zu, daß den Hochschulen bei einer staatlich geregelten Zulassung zum Beruf völlig überlassen wird, wie sie ausbilden und prüfen.

Die Approbationsordnung für Ärzte ist im wesentlichen eine Prüfungsordnung, die unter Beachtung der Grundsätze der Artikel 12 und 3 GG festlegt, welche Nachweise von den Studenten für die Zulassung zu den Prüfungen, deren Bestehen Voraussetzung für die Zulassung zum Beruf ist, zu erbringen, welche Leistungen in den Prüfungen zu fordern und wie die Prüfungen im einzelnen zu gestalten sind. Der Student muß aus der Verordnung ersehen können, welche Anforderungen er erfüllen muß. Ferner muß sichergestellt sein, daß er diese Anforderungen auch erfüllen kann.

Das bedeutet aber, daß neben der Regelausbildung ein weiterer Ausbildungsgang oder, soweit Alternativen nur für einzelne Studienabschnitte in Betracht kommen, solche zulässigen ~~Abweichungen~~ von der Regelausbildung geregelt werden müßten. Dabei ist es erforderlich, daß sich die Ausnahmen im Rahmen der Grundaussagen der Bundesärzteordnung und der Ermächtigung für den Erlaß der Approbationsordnung für Ärzte halten.

Der Bundesregierung ist z.Z. nicht im einzelnen bekannt, welche Vorstellungen im Hochschulbereich im Hinblick auf

zu erprobende Alternativlösungen bestehen. Dies bedarf noch der Klärung. Ferner wird es erforderlich, die auf die Länderhaushalte ggf. zukommenden Mehrkosten zu ermitteln. Da diese Fragen in der für die Vorbereitung der vorliegenden Verordnung zur Verfügung stehenden Zeit nicht geklärt werden konnten, muß die Aufnahme einschlägiger Regelungen in die Approbationsordnung für Ärzte einer späteren Änderungsverordnung vorbehalten bleiben. Es sei im übrigen darauf hingewiesen, daß die Approbationsordnung für Ärzte schon jetzt große Spielräume für Erprobungen bietet. Die Bundesregierung würde es begrüßen, wenn diese Spielräume genutzt würden. Die Verordnung regelt nur die Mindestanforderungen an die ärztliche Ausbildung. In diesem Rahmen legt sie die Pflichtunterrichtsveranstaltungen mit einer geringen Mindeststundenzahl fest. Die Bereitstellung des darüber hinausgehenden Unterrichtsangebots ist Sache der Hochschulen, denen auch die inhaltliche Gestaltung des Unterrichts obliegt. Insoweit gibt es erheblichen Raum für Erprobungen.

- VII. Seit langem wird die Frage diskutiert, ob es angezeigt erscheint, die ärztliche Ausbildung im Hinblick auf die naturwissenschaftlichen Fächer zu ändern. Sie wird bei der Vorbereitung der beabsichtigten größeren Reform der ärztlichen Ausbildung näher geprüft. Die der Bundesregierung hierzu bisher vorliegenden Erkenntnisse reichen für eine Entscheidung nicht aus, so daß evtl. Änderungen in diesem Bereich später erfolgen müssen.

In der Lehre wird allerdings Sorge dafür zu tragen sein, daß die Ausbildung in den naturwissenschaftlichen Fächern im Rahmen des Medizinstudiums stärker als bisher auf die Belange der Medizin ausgerichtet wird. Die Approbationsordnung für Ärzte bezeichnet die einschlägigen Unterrichtsveranstaltungen ausdrücklich als solche "für Mediziner".

VIII. Anlässlich seiner Zustimmung zur Approbationsordnung für Apotheker am 30. Juni 1989 (BR-Drucks. 297/89 (Beschluß)) hat der Bundesrat eine EntschlieÙung gefaÙt, in der er die Bundesregierung bittet, die Möglichkeiten für eine Beschränkung der Wiederholungsmöglichkeiten in der Apotheker-, Ärzte- und Tierärzteausbildung zu prüfen und über das Ergebnis dieser Prüfung binnen Jahresfrist zu berichten. Im Rahmen der Vorbereitung für die vorliegende Verordnung ist diese Prüfung aufgenommen worden:

IX. Kosten

Dem Bund erwachsen durch die Verordnung keine Mehrkosten. Die Länder werden durch die Verordnung mit geringfügigen, z.Z. nicht abschätzbaren Mehrkosten belastet. Von einer nur geringfügigen Kostenbelastung kann allerdings nur ausgegangen werden, wenn die für eine ordnungsgemäÙe Durchführung des Unterrichts erforderliche Reduzierung der Studienanfängerzahlen in der Medizin rechtzeitig erfolgt. Diese Mehrkosten entstehen durch die Einführung zusätzlicher Praktika im vorklinischen und im klinischen Studium.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 Nr. 1

Es wird eine Abkürzung für die Bezeichnung der Verordnung eingeführt.

Zu Artikel 1 Nr. 2

Zu Buchstabe a

Die Überschrift bedarf der Ergänzung, da in § 1 eine Ausbildungszieldefinition aufgenommen wird.

Zu Buchstabe b

Der neue Absatz 1 von § 1 enthält eine Beschreibung der Ziele der ärztlichen Ausbildung. Die Aufnahme einer "Ausbildungs-

zu erprobende Alternativlösungen bestehen. Dies bedarf noch der Klärung. Ferner wird es erforderlich, die auf die Länderhaushalte ggf. zukommenden Mehrkosten zu ermitteln. Da diese Fragen in der für die Vorbereitung der vorliegenden Verordnung zur Verfügung stehenden Zeit nicht geklärt werden konnten, muß die Aufnahme einschlägiger Regelungen in die Approbationsordnung für Ärzte einer späteren Änderungsverordnung vorbehalten bleiben. Es sei im übrigen darauf hingewiesen, daß die Approbationsordnung für Ärzte schon jetzt große Spielräume für Erprobungen bietet. Die Bundesregierung würde es begrüßen, wenn diese Spielräume genutzt würden. Die Verordnung regelt nur die Mindestanforderungen an die ärztliche Ausbildung. In diesem Rahmen legt sie die Pflichtunterrichtsveranstaltungen mit einer geringen Mindeststundenzahl fest. Die Bereitstellung des darüber hinausgehenden Unterrichtsangebots ist Sache der Hochschulen, denen auch die inhaltliche Gestaltung des Unterrichts obliegt. Insoweit gibt es erheblichen Raum für Erprobungen.

- VII. Seit langem wird die Frage diskutiert, ob es angezeigt erscheint, die ärztliche Ausbildung im Hinblick auf die naturwissenschaftlichen Fächer zu ändern. Sie wird bei der Vorbereitung der beabsichtigten größeren Reform der ärztlichen Ausbildung näher geprüft. Die der Bundesregierung hierzu bisher vorliegenden Erkenntnisse reichen für eine Entscheidung nicht aus, so daß evtl. Änderungen in diesem Bereich später erfolgen müssen.

In der Lehre wird allerdings Sorge dafür zu tragen sein, daß die Ausbildung in den naturwissenschaftlichen Fächern im Rahmen des Medizinstudiums stärker als bisher auf die Belange der Medizin ausgerichtet wird. Die Approbationsordnung für Ärzte bezeichnet die einschlägigen Unterrichtsveranstaltungen ausdrücklich als solche "für Mediziner".

VIII. Anlässlich seiner Zustimmung zur Approbationsordnung für Apotheker am 30. Juni 1989 (BR-Drucks. 297/89 (Beschluß)) hat der Bundesrat eine EntschlieÙung gefaÙt, in der er die Bundesregierung bittet, die Möglichkeiten für eine Beschränkung der Wiederholungsmöglichkeiten in der Apotheker-, Ärzte- und Tierärzteausbildung zu prüfen und über das Ergebnis dieser Prüfung binnen Jahresfrist zu berichten. Im Rahmen der Vorbereitung für die vorliegende Verordnung ist diese Prüfung aufgenommen worden.

IX. Kosten

Dem Bund erwachsen durch die Verordnung keine Mehrkosten. Die Länder werden durch die Verordnung mit geringfügigen, z.Z. nicht abschätzbaren Mehrkosten belastet. Von einer nur geringfügigen Kostenbelastung kann allerdings nur ausgegangen werden, wenn die für eine ordnungsgemäÙe Durchführung des Unterrichts erforderliche Reduzierung der Studienanfängerzahlen in der Medizin rechtzeitig erfolgt. Diese Mehrkosten entstehen durch die Einführung zusätzlicher Praktika im vorklinischen und im klinischen Studium.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 Nr. 1

Es wird eine Abkürzung für die Bezeichnung der Verordnung eingeführt.

Zu Artikel 1 Nr. 2

Zu Buchstabe a

Die Überschrift bedarf der Ergänzung, da in § 1 eine Ausbildungszieldefinition aufgenommen wird.

Zu Buchstabe b

Der neue Absatz 1 von § 1 enthält eine Beschreibung der Ziele der ärztlichen Ausbildung. Die Aufnahme einer "Ausbildungs-

zieldefinition" in die Approbationsordnung für Ärzte, die die Ziele der ärztlichen Ausbildung ausführlicher als die entsprechenden Vorgaben in § 4 Abs. 2 der Bundesärzteordnung beschreibt, entspricht dem Wunsch vieler Beteiligter.

Zu Buchstabe c

Folgeänderung.

Zu Artikel 1 Nr. 3

Zu Buchstabe a

§ 2 Abs. 1, der allgemein die Unterrichtsveranstaltungen während des Medizinstudiums und die Ausrichtung der Lehre betrifft, wird durch den Hinweis auf die in § 1 Abs. 1 aufgenommene Ausbildungszieldefinition und die Aufnahme von Pflichtseminaren erweitert. Außerdem wird der bisherige Satz 7 von § 2 Abs. 2 in ergänzter Fassung als letzter Satz in Absatz 1 aufgenommen. Er enthält eine Aussage, die allgemein für den Unterricht im Medizinstudium zu gelten hat.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Bei den praktischen Übungen muß sichergestellt sein, daß praktische Anschauung und Kleingruppenunterricht in jedem Fall im erforderlichen Umfang gewährleistet sind. Dies wird durch die Änderungen klargestellt.

Zu Doppelbuchstabe bb

In der klinischen Ausbildung ist eine ausreichende Unterweisung am Patienten unverzichtbar. Die Approbationsordnung für Ärzte hat von jeher das Ziel, eine solche Ausbildung, auf die sie sich schwerpunktmäßig ausrichtet, sicherzustellen. Die Praxis wird diesen Zielsetzungen nach allgemeinen Erfahrungen nicht gerecht (s. hierzu insbesondere die Empfehlungen des Wissenschaftsrates vom 12. Dezember 1988 und die im Auftrage des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit von Infratest durchgeführte Untersuchung zur

Situation der ärztlichen Ausbildung). Hieran hat sich auch durch die Fünfte Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte, die als Richtzahl die Höchstzahl 5 für am Unterricht am Patienten teilnehmende Studierende eingeführt hatte, nichts geändert.

Die vorliegende Verordnung legt im Gegensatz zum bisherigen Recht Höchstteilnehmerzahlen bindend fest. Sie bestimmt, daß die Zahl der Studierenden beim Unterricht mit Patientendemonstration nicht mehr als 8 und beim Unterricht mit Untersuchung von Patienten durch die Studierenden nicht mehr als 3 betragen darf. Die bisherige Höchstteilnehmerzahl 5 wird durch diese Zahlen ersetzt. Die Zahl 5 bestimmt als arithmetischer Mittelwert die Höchstteilnehmerzahlen bei den verschiedenen Unterrichtsformen nicht korrekt. Damit die verschiedenen Formen des Unterrichts am Patienten ausreichend zu ihrem Recht kommen, gibt die Verordnung ihre Aufteilung vor.

Die Einhaltung der Höchstteilnehmerzahlen bei klinisch-praktischen Unterrichtsveranstaltungen wird ohne eine Anpassung der Zahl der Medizinstudenten an die Ausbildungskapazitäten nicht möglich sein. Die Möglichkeiten, Patienten der Polikliniken für den Unterricht heranzuziehen und außeruniversitäre Krankenhäuser für den Unterricht ohne Erhöhung der patientenbezogenen Kapazitäten zu nutzen, sind auszuschöpfen.

Zu Buchstabe c

Im vorklinischen Studium gibt es derzeit keine ausreichenden Möglichkeiten für Studierende, sich unter Führung eines erfahrenen Hochschullehrers mit dem Ausbildungsstoff intensiv vertraut zu machen und auseinanderzusetzen, über Gegenstände der Ausbildung zu diskutieren, sich eigenständig mit Problemen auseinanderzusetzen, Zusammenhänge in der Medizin zu erkennen, praxis- und patientenbezogen zu lernen und die Bedeutung des vorklinischen Ausbildungsstoffs für die klinische

Anwendung zu erfassen. Dies wirkt sich negativ auf die Ausbildung im klinischen Studium und somit auch auf die spätere Berufsausübung aus.

Der Medizinische Fakultätentag hat vorgeschlagen, Pflichtseminare in der Vorklinik einzuführen, durch die dieses Manko ausgeglichen werden kann. Dieser Vorschlag wird aufgegriffen. Die vertiefende, klinikbezogene Ausbildung in den Seminaren wird ohne eine intensive Veranschaulichung die angestrebten Ziele nicht erreichen können. Es müssen daher, soweit erforderlich, auch in den Seminaren Patientenvorstellungen stattfinden. Damit der Zweck dieser neuen Pflichtunterrichtsveranstaltungen erreicht wird, muß die Höchstzahl der jeweils an einem Seminar teilnehmenden Studierenden auf 20 festgesetzt werden.

Ohne eine solche Begrenzung wäre nicht zu gewährleisten, daß es tatsächlich zu einer vertieften Diskussion der zu behandelnden Fragestellungen kommt. Eine solche Auseinandersetzung ist jedoch unverzichtbar, damit für die Lehrenden ausreichend Gelegenheit besteht, Verständnislücken bei den Studierenden zu erkennen und zu beseitigen. Es ist überdies wichtig, daß alle Studierenden die Möglichkeit erhalten, sich an den Gesprächen über die anstehenden Fragen zu beteiligen und dadurch auch lernen, unbefangen mit der Sprache umzugehen. Im derzeitigen vorklinischen Studium bestehen hierzu keine hinreichenden Möglichkeiten, so daß im Verlauf des weiteren Studiums häufig festgestellt werden muß, daß es Studierenden an der Fähigkeit zur Gesprächsführung, insbesondere auch bei Gesprächen mit Patienten, mangelt. Da solche Defizite nur durch einen Seminarunterricht in kleinen Gruppen beseitigt werden können, ist die Begrenzung auf 20 Studierende notwendig. Sie ist außerdem wegen der vorgesehenen Patientenvorstellungen unverzichtbar. Bei einer Höchstteilnehmerzahl von 20 Studierenden ist es möglich, die für die Seminare vorgesehene zusätzliche Zahl von Pflichtunterrichtsstunden

auf 96 zu begrenzen. Eine höhere Teilnehmerzahl würde es erforderlich machen, die Mindeststundenzahl für diese Seminare höher anzusetzen, weil sonst die mit ihrer Einführung verfolgten Ausbildungsziele nicht erreicht werden könnten.

Eine ordnungsgemäße Durchführung der Seminare erfordert eine baldige Anpassung der Zahl der Medizinstudenten an die bestehenden Ausbildungsmöglichkeiten.

Zu Buchstabe d

Absatz 4 von § 2 (bisher Absatz 3 von § 2) betrifft die Nachweise über die Teilnahme an den vorgeschriebenen Pflichtunterrichtsveranstaltungen. Die ergänzenden Regelungen folgen aus der Einführung der Pflichtseminare.

Zu Artikel 1 Nr. 4

Es handelt sich um terminologische Anpassungen an das fortentwickelte Weiterbildungsrecht der Länder.

Zu Artikel 1 Nr. 5

Der in § 5 Abs. 2 Nr. 2 verwendete Begriff "Heilhilfsberufe" ist nicht mehr gebräuchlich. Er wird deshalb durch "Berufe" ersetzt.

Zu Artikel 1 Nr. 6

Zu Buchstabe a)

Eine Ausbildung als Hebamme oder Entbindungspfleger soll ebenfalls auf den Krankenpflegedienst anrechenbar sein.

Zu Buchstabe b)

Die Möglichkeiten für eine Anrechnung von außerhalb des Geltungsbereichs der Verordnung erworbenen Ausbildungen werden erweitert.

Zu Artikel 1 Nr. 7

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine Anpassung des Wortlauts des § 14 Abs. 6 an die bestehende Rechtslage. Der schriftliche Teil des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung ist durch die Fünfte Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte entfallen.

Zu Buchstabe b

Mit Rücksicht auf die durch die Fünfte Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte erfolgte Neuregelung für das Bestehen der schriftlichen Prüfungen in § 14 Abs. 6 soll die in § 14 Abs. 8 vorgesehene Mitteilung der Prüfungsergebnisse an die Prüflinge ergänzt werden.

Zu Artikel 1 Nr. 8

Um die Durchführung der mündlichen Prüfungen zu erleichtern, sollen künftig auch Professoren und andere Lehrkräfte zu Mitgliedern der Prüfungskommissionen bestellt werden können, die Lehrer an anderen als der Hochschule sind, bei der die Prüfungskommission eingerichtet wird.

Zu Artikel 1 Nr. 9

Die Berechnung der Noten wird dem in den Allgemeinen Bestimmungen für Diplom-Prüfungen (ABD) vorgesehenen und in die Approbationsordnung für Apotheker vom 19. Juli 1989 (BGBl. I S. 1489) bereits übernommenen günstigeren System angepaßt.

Zu Artikel 1 Nr. 10

Die Stoffgebiete I und II des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung erhalten erweiterte Bezeichnungen ("Immunologie und Immunpathologie" bzw. "Umgang mit Patienten").

Zu Artikel 1 Nr. 11

Zu Buchstabe a)

Durch die Umstellungen in der Überschrift des Stoffgebiets IV soll die Bedeutung der Allgemeinmedizin stärker betont werden.

Zu Buchstabe b)

"Mikrobiologie", "Hygiene" und "Öffentliches Gesundheitswesen und Sozialmedizin" sollen eigenständige Prüfungsfächer in der mündlichen Prüfung des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung werden.

Zu Artikel 1 Nr. 12

Der schriftliche Teil im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist durch die Fünfte Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte entfallen. Er umfaßte 100 Fragen in der Inneren Medizin und 80 Fragen in der Chirurgie. Deshalb ist es notwendig, die Zahl der Prüfungsfragen beim Nichtoperativen und beim Operativen Stoffgebiet im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu erhöhen. Diese Erhöhung beschränkt sich auf ein Mindestmaß (30 Fragen für das Nichtoperative, 10 Fragen für das Operative Stoffgebiet - s. Anlage 8), um eine zu starke Ausweitung des schriftlichen Teils des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung zu vermeiden. Die Zahl der Prüfungsfragen im Nichtoperativen Stoffgebiet wird stärker erhöht als die Zahl der Prüfungsfragen im Operativen Stoffgebiet. Es ist angemessen, für die Prüfungsfragen für das Nichtoperative Stoffgebiet und die Prüfungsfragen für das Operative Stoffgebiet jeweils die gleiche Zahl vorzusehen. In § 29 Abs. 1 Satz 2 und 3 bedarf es der Anpassung der Prüfungsdauer an die veränderte Zahl der Prüfungsfragen.

Zu Artikel 1 Nr. 13

Zu Buchstabe a)

Die Voranstellung der "allgemeinmedizinischen" Fragestellungen als Gegenstand der mündlichen Prüfung im Dritten Abschnitt

der Ärztlichen Prüfung soll mit dazu beitragen, daß dieser Bereich stärker berücksichtigt wird.

Zu Buchstabe b)

Es handelt sich um eine Verdeutlichung.

Zu Buchstabe c)

Die mündlichen Prüfungen im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sollen sich auch auf die ethischen Grundlagen der Medizin erstrecken.

Zu Artikel 1 Nr. 14

s. hierzu die Begründung zu Artikel 1 Nr. 9.

Zu Artikel 1 Nr. 15

Zu Buchstabe a)

Es soll künftig möglich sein, die Tätigkeit als Arzt im Praktikum auch halbtags 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 Verkürzung der Gesamtausbildungszeit darf durch die halbtägige Ableistung der Praxisphase nicht eintreten. Deshalb wird klargestellt, daß sich die 18monatige Tätigkeit als Arzt im Praktikum bei Inanspruchnahme dieser Möglichkeit entsprechend verlängert.

Zu Buchstabe b)

In § 34 a Abs. 3 ist, in Anpassung an das Gesundheits-Reformgesetz der Begriff "vertrauensärztlicher Dienst" durch "Medizinischen Dienst der Krankenkassen" zu ersetzen.

Zu Artikel 1 Nr. 16

§ 34 regelt, wie der Arzt im Praktikum einzusetzen ist, damit die Ziele der Praxisphase erreicht werden. Durch die Ergänzung wird klargestellt, daß sich die Aufsicht nach diesen Zielen und nach dem jeweiligen Ausbildungsstand des Arztes im Praktikum richtet.

Zu Artikel 1 Nr. 17

Es handelt sich um eine redaktionelle Verbesserung.

Zu Artikel 1 Nr. 18

Ein Teil der Anlagen zur Approbationsordnung für Ärzte wird durch Neufassungen ersetzt:

- Die für das vorklinische Studium geltende Anlage 1 wird durch neue Unterrichtsveranstaltungen (Seminare in den Kernfächern der vorklinischen Ausbildung, "Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin (mit Patientenvorstellung)" und "Praktikum der Berufsfelderkundung") ergänzt. Die Zahl der Mindeststunden wird entsprechend erhöht (s. Anlage 1).
- In Anlage 2 wird "Praktikum der Mikrobiologie" durch "Praktikum der Mikrobiologie und der Immunologie" ersetzt (s. Anlage 2).
- In Anlage 3 erhält der "Kursus zur Einführung in Fragen der allgemeinmedizinischen Praxis" die Bezeichnung "Praktikum oder Kursus der Allgemeinmedizin". Wo die Möglichkeit besteht, Praktika durchzuführen, soll dies geschehen. Außerdem wird die umfassendere Bezeichnung dem angestrebten Inhalt dieser Ausbildungsveranstaltung besser gerecht. Neu eingeführt werden ein "Praktikum der Anaesthesiologie, Notfall- und Intensivmedizin" und ein "Praktikum der Sportmedizin". Beim Kursus des Ökologischen Stoffgebiets bedarf es der Klarstellung, daß auch die ergänzend genannten Bereiche zu berücksichtigen sind. Die Mindestgesamtstundenzahl wird mit Rücksicht auf die neu eingeführten Unterrichtsveranstaltungen und die Erweiterungen beim Ökologischen Stoffgebiet erhöht (s. Anlage 3).
- Die Neufassung der Anlage 4 trägt der Einführung der Pflichtseminare Rechnung. Er wird im übrigen dem Wortlaut des § 2 Abs. 4 angepaßt (s. Anlage 4).
- Die Anlagen 10, 13 und 16 mit den Prüfungsstoffkatalogen für die schriftlichen Prüfungen in der Ärztlichen Vorprüfung, im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung werden aktualisiert, systematischer gefaßt und gestrafft (s. Anlagen 5, 7 und 9).
- Die Änderungen in der Anlage 12, die die Anzahl und Verteilung der Prüfungsfragen für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung betrifft, tragen der veränderten Bezeichnung der Stoffgebiete I und II in § 25 Rechnung (s. Anlage 6).

- Die Anlage 15, die die Anzahl und Verteilung der Prüfungsfragen für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung betrifft, weist gegenüber dem bisherigen Recht erhöhte Zahlen für die Prüfungsfragen des Nichtoperativen Stoffgebiets und des Operativen Stoffgebiets aus (s. Anlage 8). S. hierzu auch die Begründung zu Artikel 1 Nr. 12.
- Anlage 20 wird ergänzt. Der letzte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung findet häufig an Lehrkrankenhäusern statt, deren Standort im Prüfungszeugnis genannt wird. In diesen Fällen war aus dem Zeugnis nach dem bisherigen Muster nicht erkennbar, an welcher Universität der Prüfling sein Studium abgeschlossen hat. Da dies wiederholt zu Anfragen geführt hat, ist in der Neufassung des Musters ein Passus aufgenommen worden, der einen Hinweis auf die Hochschule vorsieht, an der das Medizinstudium abgeschlossen worden ist (s. Anlage 10).

Zu Artikel 2

Zu § 1

Artikel 2 trägt dem Beschluß des Bundesverfassungsgerichts vom 14. März 1989 (1 BvR 1033/82, 147/84) Rechnung, in dem festgestellt worden ist, daß § 14 Abs. 5 der Approbationsordnung für Ärzte i.d.F. der Zweiten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 24. Februar 1978 (BGBl. I S. 312) nichtig ist, weil er wegen der Ausrichtung an einer absoluten Bestehensgrenze dem Verhältnismäßigkeitsangebot des Artikels 12 GG nicht entspricht. Er lautet dahin, daß eine schriftliche Prüfung bestanden ist, wenn der Prüfling 60 vom Hundert der gestellten Prüfungsfragen zutreffend beantwortet hat.

Das Bundesverfassungsgericht hat festgestellt, daß die Entscheidung darüber, auf welche Weise die durch die Nichtigkeit bestehende Lücke sachgerecht ausgefüllt werden soll, in erster Linie dem Verordnungsgeber gebührt.

Es war zu prüfen, auf welcher Grundlage die notwendige erneute Entscheidung über das Prüfungsergebnis bei denjenigen Prüflingen zu treffen ist, die die schriftliche Prüfung nicht bestanden haben, weil sie die nach § 14 Abs. 5 a.a.O. erforderliche Zahl zutreffend beantworteter Fragen nicht erreicht haben, und deren Prüfungsbescheid im Zeitpunkt der Bekanntgabe des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts am 6. Juni 1989 noch nicht bestandskräftig war.

Als mögliche Bestehensregelung in den genannten Fällen sind § 14 Abs. 5 der Approbationsordnung für Ärzte vom 28. Oktober 1970 (BGBl. I S. 1458) in seiner ursprünglichen Fassung und § 14 Abs. 5 der Approbationsordnung für Ärzte i.d.F. der Dritten Änderungsverordnung vom 15. Juli 1981 (BGBl. I S. 660) in Betracht gezogen worden. Das Bundesverfassungsgericht geht davon aus, daß beide Regelungen verfassungsmäßig sind. Sie lauten:

§ 14 Abs. 5 ÄAppO ursprüngliche Fassung

"Die schriftliche Prüfung ist bestanden, wenn der Anteil der von dem Prüfling richtig beantworteten Prüfungsfragen nicht mehr als 18 vom Hundert unter der durchschnittlichen Leistung der Prüflinge des jeweiligen Prüfungstermins im gesamten Bundesgebiet liegt oder wenn der Prüfling mindestens 50 vom Hundert der Fragen zutreffend beantwortet hat."

§ 14 Abs. 5 ÄAppO i.d.F. der Dritten Verordnung zur Änderung der ÄAppO

"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 die durchschnittliche Prüfungsleistung des jeweiligen Prüfungstermins um nicht mehr als 18 vom Hundert dieser durchschnittlichen Prüfungsleistung unterschreitet und nicht unter 50 vom Hundert der gestellten Fragen liegt."

Der Verordnungsgeber hat sich für die Anwendung der ursprünglichen Bestehensregelung entschieden. Sie ist die günstigere von beiden und hatte überdies die längere Geltungsdauer.

§ 14 Abs. 5 der Approbationsordnung für Ärzte i.d.F. der Dritten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für

Ärzte ist durch die durch die Fünfte Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 15. Dezember 1986 eingeführte Regelung des § 14 Abs. 6 abgelöst worden. Eine Anwendung der letztgenannten Regelung muß ausscheiden, weil vor ihrem Wirksamwerden Referenzgruppen, deren Leistungen nach dieser Vorschrift Grundlage für die Berechnung der Prüfungsergebnisse sind, nicht gebildet worden sind.

Zu Artikel 3

Die Vorschrift betrifft die Übergangsvorschriften.

Zu §§ 1 bis 3

Die Vorschriften enthalten die auf die Anwendung der neu gefaßten Anlagen für die Pflichtunterrichtsveranstaltungen (s. Anlagen 1 bis 3) bezüglichen Übergangsregelungen. Die Einführung neuer Unterrichtsveranstaltungen oder neu bezeichneter Unterrichtsveranstaltungen bedarf der Vorbereitung. Es kann nicht davon ausgegangen werden, daß sie unmittelbar nach Inkrafttreten der Verordnung anlaufen können. Dies gilt insbesondere für die Einführung der vorgesehenen neuen Unterrichtsveranstaltungen in der vorklinischen Ausbildung (Pflichtseminare), die auch eine Änderung der Rahmenbedingungen der Ausbildung voraussetzt. Diese Notwendigkeiten waren bei der Bestimmung des Zeitpunkts, bis zu dem für die Nachweise der Teilnahme an Pflichtunterrichtsveranstaltungen altes Recht anzuwenden ist, zu berücksichtigen. Da die Verordnung für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung lediglich die Erweiterung einer praktischen Übung vorsieht, kann insoweit die Übergangszeit kürzer sein als in den übrigen Fällen.

Zu § 4

Die Vorschriften enthalten die Übergangsregelungen für die Prüfungen, bei denen eine Neuordnung erfolgt. Für die Ärztliche Vorprüfung, den Ersten und den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wird festgelegt, welche Gruppen von Studierenden der Medizin diese Prüfungen noch nach bisher geltendem Recht ablegen.

Das neue Recht enthält Neuregelungen für alle schriftlichen Prüfungen. Es sieht für die Ärztliche Vorprüfung einen aktualisierten Prüfungsstoffkatalog vor. Für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gibt es eine geringfügige Erweiterung der Stoffgebiete I und II und einen aktualisierten Prüfungsstoffkatalog. Beim Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind die Zahl der Prüfungsfragen für die schriftlichen Prüfungen beim Nichtoperativen Stoffgebiet und beim Operativen Stoffgebiet geringfügig erhöht und der Prüfungsstoffkatalog ebenfalls aktualisiert worden. Außerdem wird im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung das Prüfungsfach "Mikrobiologie, Hygiene, Öffentliches Gesundheitswesen und Sozialmedizin" in drei eigenständige Prüfungsfächer der mündlichen Prüfung aufgeteilt. Für den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bedarf es keiner Übergangsregelungen, weil es sich bei den Änderungen des § 33 Abs. 2 im wesentlichen um Verdeutlichungen und Klarstellungen handelt. Es handelt sich in allen Fällen nicht um einschneidende Änderungen bzw. Erhöhungen der Prüfungsanforderungen.

Dieses neue Recht soll bei den schriftlichen Prüfungen der Ärztlichen Vorprüfung und des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung erstmals in der 2. Prüfungsperiode 1992, beim Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erstmals in der 2. Prüfungsperiode 1993 Anwendung finden.

Dies soll auch gelten, wenn es sich um Wiederholungsprüfungen handelt, die bis zum 1. Juli 1992 bzw. 1. Juli 1993 nicht bestanden werden. Angesichts der beschränkten Tragweite der Neuregelungen ist es vertretbar, insoweit auf weitergehende Übergangsregelungen zu verzichten. Dies umso mehr, als der allgemein vorgesehene Übergangszeitraum sehr reichlich bemessen ist und es ermöglicht, bei der Vorbereitung auf die Prüfungen eine evtl. Wiederholung nach neuem Recht einzukalkulieren. Die Neuregelungen für die Berechnung der Prüfungsnoten (s. Artikel 1 Nr. 9 und Nr. 14) sollen als gegenüber dem bisherigen Recht günstigere schon bei den ersten Prüfungen nach Erlaß der Verordnung Anwendung finden.

Zu Artikel 4

Eine Bekanntmachung der Neufassung der Approbationsordnung für Ärzte ist nach Inkrafttreten der Verordnung zur Änderung von Vorschriften über die ärztliche Approbation vom 28. März 1987 (BGBl. I S. 1349) erfolgt. Es bedarf einer Bekanntmachung der Neufassung der Verordnung unter Berücksichtigung des Artikels 47 des Gesundheits-Reformgesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477) und der Siebenten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte.

Zu Artikel 5

Die Vorschrift enthält die übliche Berlin-Klausel.

Zu Artikel 6

Die Vorschrift betrifft das Inkrafttreten der Verordnung.

Die Verordnung soll mit einem Teil ihrer Vorschriften am 1. März 1990 in Kraft treten. Später in Kraft treten sollen die Neuregelungen für die Gestaltung der praktischen Übungen generell und der praktischen Übungen in den klinisch-praktischen Stoffgebieten sowie die Einführung der Pflichtseminare in der vorklinischen Ausbildung. Insoweit bedarf es nicht nur einer sorgfältigen Vorbereitung und Organisation durch die Hochschulen, sondern auch der Schaffung notwendiger Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Durchführung dieser Regelungen durch eine Anpassung der Studentenzahlen an die gegebenen Ausbildungsmöglichkeiten. Die Neuregelungen können daher erst am 1. Oktober 1990 bzw. 1. Oktober 1995 in Kraft gesetzt werden.

21.12.89

Beschluß

des Bundesrates

zur

Siebenten Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung
für Ärzte

/ Der Bundesrat hat in seiner 608. Sitzung am 21. Dezember 1989 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 Entschließungen 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
Siebenten Verordnung zur Änderung
der Approbationsordnung für Ärzte

I. Änderungen

1. 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.

2. 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.

3. 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 angenommen werden, daß in diesem Fall einige Gruppen etwas über 20 Studierende haben.

4. 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."

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.

Als Folge ist Artikel 6 zu ändern (vgl. Ziff. 9).

5. 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:

"Sie dauert am ersten und dritten Tag je vierdreiviertel, 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 EntschlieBung (Drucks. 372/86 (Beschluß)) die Auffassung vertreten, daß 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 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, 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.

6. 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:

'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.

7. 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.

8. 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.

9. 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 und Artikel 1 Nr. 6 a am 1. Januar 1990 in Kraft. Artikel 1 Nr. 6 a tritt am 1. März 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 und Folge der Einfügung einer Nummer 6 a in Artikel 1 (vgl. Ziff. 4).

10. Zu Anlage 3 Nr. 10

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.

11. Zu Anlage 3 Nr. 17

In Anlage 3 ist die Nummer 17 zu streichen.

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").

Dem Anliegen des Deutschen Sportbundes und des Deutschen Sportärztesbundes 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 liefe 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 unabwendbare 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.

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.

12. 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 AppOA).

13. Zu Anlage 8 (= Anlage 15 AppOX)

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 (Beschluß)) die Auffassung vertreten, daß 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 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.

II. Entschlüsse

1. 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.
- b) Der Bundesrat geht davon aus, daß die 7. Novelle zur Approbationsordnung weitgehend kostenneutral umgesetzt werden kann.

Voraussetzung dafür 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.

- 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.

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.

2. 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.