

19.12.97**G - Fz - K****Verordnung****des Bundesministeriums
für Gesundheit**

Approbationsordnung für Ärzte**A. Zielsetzung**

Das Medizinstudium soll durch Anpassung an die veränderten Anforderungen in der medizinischen Wissenschaft und in der gesundheitlichen Versorgung sowie durch grundlegende Verbesserung der berufspraktischen Ausbildung reformiert werden. Die Hochschulen sollen weitgehende Gestaltungsmöglichkeiten erhalten.

B. Lösung

Das Medizinstudium wird durch frühzeitige Konzentration auf medizinisch relevante Ausbildungsinhalte, Einbindung klinischer Inhalte bereits in die erste Ausbildungsphase und eine fortlaufende Integration von theoretischem und klinisch-theoretischem Unterricht im klinischen Studium sowie die Verbesserung der Ausbildung in praktischen Fertigkeiten reformiert.

Hierzu werden

- der Unterricht verstärkt fächerübergreifend gestaltet,
- die allgemeinmedizinischen und koordinierenden Kompetenzen der Studierenden gestärkt,
- der Unterricht am Krankenbett als zentrales praxisbezogenes Ausbildungselement verbessert durch Verringerung der Gruppengröße der Studierenden, die am Patienten ausgebildet werden,
- das Prüfungssystem grundlegend reformiert sowie Lehre und Prüfungen unter Ausweitung der Gestaltungsfreiheit der Hochschulen stärker verknüpft und
- Modellversuche zugelassen, die weitergehende Reformansätze ermöglichen.

...

C. Alternativen

Keine

D. Kosten der öffentlichen Haushalte

1. Haushaltskosten ohne Vollzugsaufwand

Keine

2. **Vollzugsaufwand**

Der Verwaltungsaufwand für administrative Maßnahmen bei der Umsetzung der Reform erfordert nur geringe, derzeit nicht quantifizierbare Kosten.

E. Sonstige Kosten

Auswirkungen auf Einzelpreise sind möglich, jedoch nicht quantifizierbar. Auswirkungen auf das Preisniveau, insbesondere das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

19.12.97

G - Fz - K

Verordnung
des Bundesministeriums
für Gesundheit

Approbationsordnung für Ärzte

Der Chef des Bundeskanzleramtes
031 (312) - 230 01 - Ae 21/97

Bonn, den 19. Dezember 1997

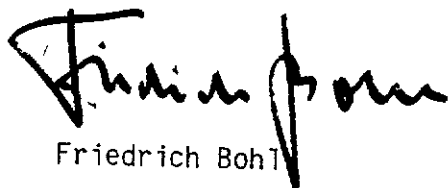
An den
Präsidenten des Bundesrates

Hiermit übersende ich die von dem Bundesministerium für Gesundheit zu erlassende

Approbationsordnung für Ärzte

mit Begründung und Vorblatt.

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


Friedrich Bohf

Approbationsordnung für Ärzte
Vom 1998

Auf Grund des § 4 der Bundesärzteordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1218), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 1993 (BGBl. I S. 512) in Verbindung mit Artikel 1 Nr. 1 des Gesetzes vom 27. September 1993 (BGBl. I S. 1666), verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

Erster Abschnitt

Die ärztliche Ausbildung

§ 1

**Ziele und Gliederung
der ärztlichen Ausbildung**

(1) Ziel der ärztlichen Ausbildung ist der wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildete Arzt, der zur eigenverantwortlichen und selbständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt ist. Die Ausbildung soll grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in allen Fächern vermitteln, die für eine umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung erforderlich sind. Die Ausbildung zum Arzt wird auf wissenschaftlicher Grundlage und praxis- und patientenbezogen durchgeführt. Sie soll

- das Grundlagenwissen über die Körperfunktionen und die geistig-seelischen Eigenschaften des Menschen,
- das Grundlagenwissen über die Krankheiten und den kranken Menschen,
- die für das ärztliche Handeln erforderlichen allgemeinen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in Diagnostik, Therapie, Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation,
- praktische Erfahrungen im Umgang mit Patienten, einschließlich der fächerübergreifenden Betrachtungsweise von Krankheiten und der Fähigkeit, die Behandlung zu koordinieren,
- die Fähigkeit zur Beachtung der gesundheitsökonomischen Auswirkungen ärztlichen Handelns,
- Grundkenntnisse der Einflüsse von Familie, Gesellschaft und Umwelt auf die Gesundheit, die Organisation des Gesundheitswesens und die Bewältigung von Krankheitsfolgen,
- die geistigen, historischen und ethischen Grundlagen ärztlichen Verhaltens

auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes vermitteln. Die Ausbildung soll auch Gesichtspunkte ärztlicher Qualitätssicherung beinhalten und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und mit Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens fördern.

(2) Die ärztliche Ausbildung umfaßt

1. ein Studium der Medizin von sechs Jahren an einer Universität oder gleichgestellten Hochschule (Universität), wobei das letzte Jahr des Studiums eine in der Regel zusammenhängende praktische Ausbildung (Praktisches Jahr) von 48 Wochen einschließt;
2. nach dem Medizinstudium eine achtzehnmonatige Tätigkeit als Arzt im Praktikum;
3. eine Ausbildung in Erster Hilfe;
4. einen Krankenpfordienst von drei Monaten;

5. eine Famulatur von vier Monaten und
6. die Ärztliche Prüfung, die in zwei Abschnitten abzulegen ist.

Die Regelstudienzeit im Sinne des § 10 Abs. 2 des Hochschulrahmengesetzes beträgt einschließlich der Prüfungszeit für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach § 16 Abs. 1 Satz 2 sechs Jahre und drei Monate.

(3) Die Ärztliche Prüfung nach Absatz 2 Nr. 6 wird abgelegt:

1. der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach einem Studium der Medizin von zwei Jahren und
2. der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach einem Studium der Medizin von vier Jahren nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung.

Die in § 27 genannten Fächer und Querschnittsbereiche werden von der Universität zwischen dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und dem Beginn des Praktischen Jahres geprüft.

§ 2

Unterrichtsveranstaltungen

(1) Die Universität vermittelt eine Ausbildung, die den in § 1 Abs. 1 genannten Zielen entspricht und die es den Studierenden ermöglicht, die dazu erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erwerben, die in den in dieser Verordnung vorgesehenen Prüfungen gefordert werden. Zu diesem Zweck werden unter Berücksichtigung der Vorgaben der Anlage 1 zu dieser Verordnung neben Vorlesungen insbesondere Praktische Übungen

und Seminare durchgeführt. Darüber hinaus kann die Universität weitere Unterrichtsformen, z.B. gegenstandsbezogene Studiengruppen, vorsehen. Praktische Übungen umfassen den Unterricht am Krankenbett, Praktika und Blockpraktika.

(2) Der Unterricht im Studium soll möglichst frühzeitig fächerübergreifendes Denken fördern und soweit möglich und zweckmäßig problemorientiert am Lehrgegenstand ausgerichtet sein. Die Universitäten haben im erforderlichen Umfang fächerübergreifenden Unterricht und Unterricht in Querschnittsbereichen anzubieten. Die Vermittlung der naturwissenschaftlichen und theoretischen Grundlagen ist auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren. Die Vermittlung des theoretischen und klinischen Wissens soll während der gesamten Ausbildung so weitgehend wie möglich miteinander verknüpft werden. Bis zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind neben den Veranstaltungen nach Anlage 1 zu dieser Verordnung Seminare im Umfang von mindestens 126 Stunden als integrierte Veranstaltungen, in die geeignete klinische Fächer einbezogen werden, vorzusehen.

(3) Die Praktischen Übungen umfassen die eigenständige Bearbeitung von praktischen Aufgaben durch die Studierenden unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung der ausbildenden Lehrkraft. Bei den praktischen Übungen ist die praktische Anschauung zu gewährleisten. Soweit der Lehrstoff dies erfordert, ist in kleinen Gruppen zu unterrichten. Der Lehrstoff der praktischen Übungen soll sich an den Anforderungen der ärztlichen Praxis ausrichten. Dabei steht die Unterweisung am Patienten im Vordergrund. Die Praktikumszeit ist in einem Anteil von mindestens 20 Prozent durch theoretische Unterweisungen in Seminaren oder gegenstandsbezogenen Studiengruppen zu begleiten. Den Studierenden ist ausreichend Gelegenheit zu geben, unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes am Patienten tätig zu werden, soweit dies

zum Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten erforderlich ist. Unzumutbare Belastungen des Patienten durch den Unterricht sind zu vermeiden. Beim Unterricht am Krankenbett darf jeweils nur eine kleine Gruppe von Studierenden gleichzeitig unmittelbar am Patienten unterwiesen werden, und zwar

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

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. Die Gesamtstundenzahl für den Unterricht am Krankenbett beträgt 434. Blockpraktika sind Veranstaltungen von ein- bis sechswöchiger Dauer zur Differentialdiagnostik und -therapie der wichtigsten Krankheitsbilder unter Bedingungen des klinischen und ambulanten medizinischen Alltags. Mindestens 20 Prozent der Praktika sind in Form von Blockpraktika zu unterrichten.

(4) In den Seminaren wird der durch praktische Übungen und Vorlesungen vermittelte Lehrstoff vertiefend, anwendungs- und gegenstandsbezogen erörtert. Die Seminare sind darauf gerichtet, den Studierenden wichtige medizinische Zusammenhänge zu vermitteln. Die Seminare umfassen auch die Vorstellung von Patienten. Die Studierenden haben durch eigene Beiträge vor allem fächerübergreifende Probleme und Beziehungen zwischen medizinischen Grundlagen und klinischen Anwendungen zu verdeutlichen. Die Zahl der jeweils an einem Seminar teilnehmenden Studierenden darf 20 nicht überschreiten. Eine Überschreitung ist zulässig, wenn andernfalls eine Gruppe gebildet werden müßte, die weniger als zehn Studierende umfassen würde; in diesem Fall sind die Studierenden, für die keine weitere Gruppe gebildet wird,

auf die übrigen Gruppen möglichst gleichmäßig zu verteilen.

(5) Die gegenstandsbezogenen Studiengruppen haben die Aufgabe, den in praktischen Übungen, Seminaren und Vorlesungen dargestellten Stoff zu besprechen und das eigenständige, problemorientierte Arbeiten zu üben. Gegenstandsbezogene Studiengruppen werden von den Lehrkräften der Universität oder durch von der Universität beauftragte Lehrkräfte geleitet. In den gegenstandsbezogenen Studiengruppen sollen vor allem Fallbeispiele behandelt werden. In Verbindung mit Seminaren und gegenstandsbezogenen Studiengruppen sollen die Universitäten auch die Abhaltung von Tutorien ermöglichen.

(6) Die in den Absätzen 3 bis 5 genannten Unterrichtsveranstaltungen werden durch systematische Vorlesungen vorbereitet oder begleitet. Die Vorlesung ist eine zusammenhängende Darstellung und Vermittlung von wissenschaftlichen und methodischen Kenntnissen durch den Vortrag von Lehrkräften.

(7) Die Studierenden weisen durch Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 2 zu dieser Verordnung ihre regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den in Absatz 1 Satz 2 und 3 genannten praktischen Übungen, Seminaren und gegenstandsbezogenen Studiengruppen sowie den regelmäßigen Besuch der die praktischen Übungen vorbereitenden oder begleitenden Vorlesungen nach, soweit deren Besuch von der Universität in einer Studien- und Prüfungsordnung vorgeschrieben ist. In der Studien- und Prüfungsordnung werden auch die Voraussetzungen für die Feststellung der regelmäßigen und erfolgreichen Teilnahme an diesen Unterrichtsveranstaltungen geregelt. Eine erfolgreiche Teilnahme an einer praktischen Übung nach Absatz 3 liegt vor, wenn die Studierenden in der praktischen Übung in einer dem betreffenden Fachgebiet angemessenen Weise gezeigt haben, daß sie sich die erforderlichen Kenntnisse, Fähig-

keiten und Fertigkeiten angeeignet haben und sie in der Praxis anzuwenden wissen. Eine erfolgreiche Teilnahme an einem Seminar nach Absatz 4 liegt vor, wenn die Studierenden gezeigt haben, daß sie den Lehrstoff in seinen Zusammenhängen erfaßt haben und in der Lage sind, dies darzustellen. Eine erfolgreiche Teilnahme an einer gegenstandsbezogenen Studiengruppe nach Absatz 5 liegt vor, wenn die Studierenden in der gegenstandsbezogenen Studiengruppe gezeigt haben, daß sie vor allem Fallbeispiele eigenständig und sachgerecht bearbeiten können.

(8) Bis zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und bis zum Beginn des Praktischen Jahres ist jeweils ein Wahlfach abzuleisten. Für den Ersten Abschnitt kann aus den hierfür angebotenen Wahlfächern der Universität frei gewählt, für den Zweiten Abschnitt können ein in der Anlage 3 zu dieser Verordnung genanntes Stoffgebiet oder Teile davon gewählt werden, soweit sie von der Universität angeboten werden. Die Leistungen im Wahlfach werden benotet. Die Note wird jeweils in das Zeugnis nach dem Muster der Anlage 12 zu dieser Verordnung aufgenommen, ohne bei der Gesamtnotenbildung berücksichtigt zu werden.

§ 3

Praktisches Jahr

(1) Das Praktische Jahr nach § 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 findet im letzten Jahr des Medizinstudiums statt. Die Studierenden können das Praktische Jahr erst beginnen, wenn sie die Voraussetzungen nach § 27 erfüllt haben. Es beginnt jeweils in der zweiten Hälfte der Monate April und Oktober. Die Ausbildung gliedert sich in Ausbildungsabschnitte von je 16 Wochen

1. in Innerer Medizin,
2. in Chirurgie und
3. in der Allgemeinmedizin oder in einem der übrigen, nicht in den Nummern 1 und 2 genannten, klinisch-praktischen Fachgebiete.

(2) Die Ausbildung nach Absatz 1 wird in den Krankenhäusern der Universität oder in anderen von der Universität im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle bestimmten Krankenhäusern oder, soweit es sich um das Wahlfach Allgemeinmedizin handelt, aufgrund einer Vereinbarung, in geeigneten allgemeinmedizinischen Praxen, ohne die zeitliche Begrenzung nach Satz 2, durchgeführt. Die Universitäten können je Ausbildungsabschnitt in die Ausbildung, aufgrund einer Vereinbarung, geeignete ärztliche Praxen und andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung in der Regel für die Dauer von höchstens acht Wochen einbeziehen.

(3) Auf die Ausbildung nach Absatz 1 werden Fehlzeiten bis zu insgesamt 20 Ausbildungstagen angerechnet. Im Falle einer Unterbrechung aus wichtigem Grund sind bereits abgeleistete Teile des Praktischen Jahres anzurechnen, soweit sie nicht länger als zwei Jahre zurückliegen.

(4) Während der Ausbildung nach Absatz 1, in deren Mittelpunkt die Ausbildung am Patienten steht, sollen die Studierenden die während des vorhergehenden Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vertiefen und erweitern. Sie sollen lernen, sie auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden. Zu diesem Zweck sollen sie entsprechend ihrem Ausbildungsstand unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes ihnen zugewiesene ärztliche Einrichtungen durchführen. Sie sollen in der Regel ganztätig an allen Wochenarbeitstagen im Krankenhaus anwesend sein. Zur Ausbildung gehört die Teilnahme der Studierenden an klinischen Konferenzen, einschließlich

der pharmakotherapeutischen und klinisch-pathologischen Besprechungen. Um eine ordnungsgemäße Ausbildung zu sichern, soll die Zahl der Studierenden zu der Zahl der zur Verfügung stehenden Krankenbetten mit unterrichtsgerechten Patienten in einem angemessenen Verhältnis stehen. Die Studierenden dürfen nicht zu Tätigkeiten herangezogen werden, die ihre Ausbildung nicht fördern.

(5) Die regelmäßige und ordnungsgemäße Teilnahme an der Ausbildung nach Absatz 1 ist bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung durch Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 4 zu dieser Verordnung nachzuweisen.

(6) Wird in der Bescheinigung eine regelmäßige oder ordnungsgemäße Ableistung des Praktischen Jahres (Absatz 5) nicht bestätigt, so entscheidet die zuständige Stelle des Landes, ob der Ausbildungsabschnitt ganz oder teilweise zu wiederholen ist.

§ 4

Durchführung des Praktischen Jahres in außeruniversitären Einrichtungen

(1) Sofern das Praktische Jahr nach § 3 Abs. 1 in Verbindung mit § 3 Abs. 2 Satz 1 in Krankenhäusern, die nicht Krankenhäuser der Universität sind, durchgeführt wird, muß in der Abteilung, in der die Ausbildung erfolgen soll, eine ausreichende Anzahl von Ärzten sowohl für die ärztliche Versorgung als auch für die Ausbildungsaufgaben zur Verfügung stehen. Ferner müssen regelmäßige pathologisch-anatomische Demonstrationen durch einen Facharzt für Pathologie und klinische Konferenzen gewährleistet sein. Zur Ausbildung auf den Fachgebieten der Inneren Medizin und der Chirurgie sind nur Abteilun-

gen oder Einheiten geeignet, die über mindestens 60 Krankenbetten mit unterrichtsgerechten Patienten verfügen. Auf diesen Abteilungen muß außerdem eine konsiliarische Betreuung durch nicht vertretene Fachärzte, insbesondere für Augenheilkunde, für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, für Neurologie und für diagnostische Radiologie oder Strahlentherapie sichergestellt sein.

(2) Die Durchführung der praktischen Ausbildung setzt außerdem voraus, daß dem Krankenhaus den Ausbildungsanforderungen entsprechende Einrichtungen zur Verfügung stehen; insbesondere eine leistungsfähige Röntgenabteilung, ein leistungsfähiges medizinisches Laboratorium, eine medizinische Bibliothek, ein Sektionsraum und ausreichende Räumlichkeiten für Aufenthalt und Unterrichtung der Studierenden.

(3) Für die Durchführung der praktischen Ausbildung in Einrichtungen nach § 3 Abs. 2 legen die Universitäten die Anforderungen im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle fest.

§ 5

Ausbildung in Erster Hilfe

(1) Die Ausbildung in Erster Hilfe (§ 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3) soll durch theoretischen Unterricht und praktische Unterweisungen gründliches Wissen und praktisches Können in Erster Hilfe vermitteln.

(2) Als Nachweis über die Ausbildung in Erster Hilfe gilt insbesondere:

1. eine Bescheinigung des Arbeiter-Samariter-Bundes Deutschland e.V., des Deutschen Roten

Kreuzes, der Johanniter-Unfall-Hilfe oder des Malteser-Hilfsdienstes e.V.,

2. das Zeugnis über eine abgeschlossene Ausbildung in einem bundesgesetzlich geregelten Beruf im Gesundheitswesen, sofern die Ausbildung in Erster Hilfe in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vorgeschrieben ist und Gegenstand der Ausbildung war,
3. eine Bescheinigung über die Ausbildung als Schwesternhelferin oder Pflegediensthelfer oder über eine Sanitätsausbildung,
4. eine Bescheinigung eines Trägers der öffentlichen Verwaltung, insbesondere der Bundeswehr, der Polizei oder des Bundesgrenzschutzes, über die Ausbildung in Erster Hilfe,
5. eine Bescheinigung einer nicht in Nummern 1 bis 4 genannten Stelle über die Ausbildung in Erster Hilfe, wenn die Eignung dieser Stelle für eine solche Ausbildung von der nach Landesrecht zuständigen Stelle anerkannt worden ist.

(3) Die Teilnahme an einer Ausbildung in Erster Hilfe ist bei der Meldung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nachzuweisen.

§ 6

Krankenpflegedienst

(1) Der dreimonatige Krankenpflegedienst (§ 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4) ist vor Beginn des Studiums oder während der unterrichtsfreien Zeiten des Studiums vor der Meldung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung in einem Krankenhaus abzuleisten. Er hat den Zweck, den Studienanwärter oder Studierenden in Betrieb und Organisation eines Krankenhauses einzuführen und ihn mit den üblichen Verrichtungen der Krankenpflege vertraut

zu machen. Der Krankenpflegedienst kann in drei Abschnitten zu jeweils einem Monat abgeleistet werden.

(2) Auf den Krankenpflegedienst sind anzurechnen:

1. eine krankenpflegerische Tätigkeit im Sanitätsdienst der Bundeswehr oder in vergleichbaren Einrichtungen,
2. eine krankenpflegerische Tätigkeit im Rahmen eines sozialen Jahres nach den Vorschriften des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres,
3. eine krankenpflegerische Tätigkeit im Rahmen eines Zivildienstes nach den Vorschriften des Zivildienstgesetzes,
4. eine Ausbildung als Hebamme oder Entbindungspfleger, in der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege oder Krankenpflegehilfe.

(3) Ein im Ausland geleisteter Krankenpflegedienst kann angerechnet werden.

(4) Die Ableistung des Krankenpflegedienstes ist bei der Meldung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nachzuweisen. In den Fällen des Absatzes 1 erfolgt der Nachweis durch eine Bescheinigung nach Anlage 5 zu dieser Verordnung.

§ 7

Famulatur

(1) Die Famulatur hat den Zweck, die Studierenden mit der ärztlichen Patientenversorgung in Einrichtungen der ambulanten und stationären Krankenversorgung vertraut zu machen.

(2) Die Famulatur wird abgeleistet

1. für die Dauer eines Monats in einer Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung,
2. für die Dauer von zwei Monaten in einem Krankenhaus und
3. für die Dauer eines Monats wahlweise in einer der in Nummer 1 oder Nummer 2 genannten Einrichtungen.

(3) Eine im Ausland in einer Einrichtung der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung oder in einem Krankenhaus abgeleistete Famulatur kann angerechnet werden.

(4) Die viermonatige Famulatur (§ 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5) ist nach bestandenem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bis zum Beginn des Praktischen Jahres während der unterrichtsfreien Zeiten abzuleisten. Sie ist bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung in den Fällen des Absatzes 2 durch Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 6 zu dieser Verordnung nachzuweisen.

**Zweiter Abschnitt
Allgemeine Prüfungsbestimmungen**

§ 8

**Einrichtung der für das Prüfungswesen zuständigen
Stelle**

Die in § 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 vorgesehenen Prüfungen werden vor der nach Landesrecht zuständigen Stelle abgelegt.

§ 9

Zuständige Stelle

Die nach § 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 vorgesehenen Prüfungen werden vor der zuständigen Stelle des Landes abgelegt, in dem der Prüfling im Zeitpunkt der Meldung zur Prüfung Medizin studiert oder zuletzt Medizin studiert hat. Bei Prüfungsbewerbern, bei denen Zeiten eines verwandten Studiums oder eines im Ausland betriebenen Medizinstudiums oder verwandten Studiums und gegebenenfalls die im Rahmen eines solchen Studiums abgelegten Prüfungen nach § 12 angerechnet werden können, gilt, sofern eine Zuständigkeit nach Satz 1 nicht gegeben ist, § 12 Abs. 4 Satz 2 bis 4 entsprechend. Wiederholungsprüfungen werden vor der zuständigen Stelle des Landes abgelegt, bei der die Prüfung nicht bestanden worden ist. Ausnahmen können zugelassen werden. Die Entscheidung trifft die zuständige Stelle des Landes, bei der nunmehr die Zulassung beantragt wird, im Benehmen mit der nach den Sätzen 1, 2 oder 3 zuvor zuständigen Stelle.

§ 10

Meldung und Zulassung zur Prüfung

(1) Über die Zulassung zu einem Prüfungsabschnitt nach § 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 entscheidet die nach Landesrecht zuständige Stelle.

(2) Die Studierenden haben sich zu den einzelnen Prüfungsabschnitten jeweils im letzten Studienhalbjahr der Studienzzeit zu melden, die § 1 Abs. 3 als Voraussetzung für das Ablegen der Prüfung bestimmt.

(3) Der Antrag auf Zulassung ist schriftlich in der von der nach Landesrecht zuständigen Stelle vorgeschriebenen Form zu stellen und muß dieser bis zum 10. Januar oder bis zum 10. Juni zugegangen sein.

(4) Dem Antrag nach Absatz 3 sind beizufügen

1. bei der Meldung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
 - a) die Geburtsurkunde oder ein Auszug aus dem Familienbuch der Eltern, bei Verheirateten auch die Heiratsurkunde oder ein Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch,
 - b) das Zeugnis über die allgemeine Hochschulreife, bei Zeugnissen, die im Ausland erworben worden sind, auch der Anerkennungsbescheid der nach Landesrecht zuständigen Stelle,
 - c) das Studienbuch oder die an der jeweiligen Universität zum Nachweis der Studienzeiten an seine Stelle tretenden Unterlagen,
 - d) die Bescheinigungen über die Teilnahme an den nach dieser Verordnung vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen,
 - e) die Nachweise über die Teilnahme an einer Ausbildung in Erster Hilfe (§ 5) und über die Ableistung des Krankenpflegedienstes (§ 6);
2. bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

- a) die Geburtsurkunde oder ein Auszug aus dem Familienbuch der Eltern, bei Verheirateten auch die Heiratsurkunde oder ein Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch,
- b) das Studienbuch oder die an der jeweiligen Universität zum Nachweis der Studienzeiten an seine Stelle tretenden Unterlagen,
- c) die Bescheinigungen über die Teilnahme an den nach dieser Verordnung vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen,
- d) das Zeugnis über das Bestehen des ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung.

Bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind außerdem der Nachweis über die Ableistung der Famulatur (§ 7) sowie die Leistungsnachweise nach § 27 Abs. 1 bis 4 beizufügen. Soweit die in Nummer 1 Buchstabe c und d oder in Nummer 2 Buchstabe b und c genannten Nachweise dem Antrag noch nicht beigelegt werden können, sind sie in einer von der nach Landesrecht zuständigen Stelle zu bestimmenden Frist nachzureichen.

(5) Hat der Prüfungsbewerber zum Zeitpunkt der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung das Praktische Jahr noch nicht abgeschlossen, so hat er eine vorläufige Bescheinigung des für die Ausbildung verantwortlichen Arztes vorzulegen, aus der hervorgeht, daß er die Ausbildung bis zum Termin der Prüfung voraussichtlich abschließen wird. Die endgültige Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 4 zu dieser Verordnung ist unverzüglich nach Erhalt und bis mindestens eine Woche vor Beginn der Prüfung nachzureichen.

(6) Rechtfertigen Tatsachen die Annahme, daß beim Prüfungsbewerber ein Grund vorliegt, der zur Versagung der Approbation als Arzt wegen Fehlens einer der Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 der Bun-

desärzteordnung führen würde, so kann die nach Landesrecht zuständige Stelle die Vorlage weiterer Unterlagen, insbesondere ärztlicher Zeugnisse oder eines Führungszeugnisses verlangen. Sofern Zweifel an der Prüfungsfähigkeit bestehen, kann die nach Landesrecht zuständige Stelle von einem Prüfungsbewerber die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung auch durch einen von dieser Stelle benannten Arzt verlangen.

§ 11

Versagung der Zulassung

Die Zulassung ist zu versagen, wenn

1. der Prüfungsbewerber bis zu dem in § 10 Abs. 3 genannten Zeitpunkt den Antrag nicht oder nicht formgerecht stellt oder die vorgeschriebenen Nachweise nicht vorlegt, es sei denn, daß er einen wichtigen Grund hierfür unverzüglich glaubhaft macht, der Stand des Prüfungsverfahrens eine Teilnahme des Prüfungsbewerbers noch zuläßt und die versäumte Handlung spätestens vier Wochen vor dem Prüfungstermin nachgeholt wird,
2. der Prüfungsbewerber in den Fällen des § 10 Abs. 4 Satz 3 die fehlenden Nachweise nicht innerhalb der von der nach Landesrecht zuständigen Stelle bestimmten Frist nachreicht,
3. der Prüfungsabschnitt nicht wiederholt werden darf oder
4. ein Grund vorliegt, der nach § 10 Abs. 6 Satz 2 eine ordnungsgemäße Prüfungsteilnahme nicht erwarten läßt oder zur Versagung der Approbation als Arzt wegen Fehlens einer der Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 der Bundesärzteordnung führen würde.

§ 12

Anrechnung von Studienzeiten und Studienleistungen

(1) Bei Studierenden, die Deutsche im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes, Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder heimatlose Ausländer im Sinne des Gesetzes über die Rechtsstellung heimatloser Ausländer im Bundesgebiet vom 25. April 1951 (BGBl. I S. 269), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 9. Juli 1990 (BGBl. I S. 1354), sind, rechnet die nach Landesrecht zuständige Stelle auf die in dieser Verordnung vorgesehene Ausbildung, soweit Gleichwertigkeit gegeben ist, ganz oder teilweise an

1. Zeiten eines im Inland betriebenen verwandten Studiums,
2. Zeiten eines im Ausland betriebenen Medizinstudiums oder verwandten Studiums.

(2) Unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 erkennt die nach Landesrecht zuständige Stelle Studien- und Prüfungsleistungen an, die im Rahmen eines Studiums nach Absatz 1 Nr. 1 und 2 abgelegt worden sind. Dies gilt nicht für Studien- und Prüfungsleistungen, die das Studium abschließen oder die bereits Gegenstand einer inländischen Prüfung waren und endgültig nicht bestanden worden sind.

(3) Bei anderen Studierenden können die in Absatz 1 genannte Anrechnung und die in Absatz 2 genannte Anerkennung erfolgen.

(4) Die Anrechnung oder Anerkennung erfolgt auf Antrag. Zuständig für die Entscheidungen nach den Absätzen 1 bis 3 ist die zuständige Stelle des Landes, in dem der Antragsteller für das Studium der Medizin eingeschrieben oder zugelassen ist. Bei Studierenden, die eine Einschreibung oder Zulassung für das Medizinstudium bei einer Universität im Inland noch nicht erlangt haben, ist die zuständige Stelle des Landes zuständig, in dem der Antragsteller geboren ist. Ergibt sich hiernach keine Zuständigkeit, so ist die zuständige Stelle des Landes Nordrhein-Westfalen zuständig.

§ 13

Art und Bewertung der Prüfung

(1) Geprüft wird beim Ersten und Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung schriftlich und mündlich-praktisch.

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

"sehr gut"	(1) = eine hervorragende Leistung,
"gut"	(2) = eine Leistung, die erheblich über den durchschnittlichen Anforderungen liegt,
"befriedigend"	(3) = eine Leistung, die in jeder Hinsicht durchschnittlichen Anforderungen gerecht wird,
"ausreichend"	(4) = eine Leistung, die trotz ihrer Mängel noch den Anforderungen genügt,

"nicht

ausreichend"

(5) = eine Leistung, die wegen erheblicher Mängel den Anforderungen nicht mehr genügt.

(3) Der Erste und Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind jeweils bestanden, wenn der schriftliche und der mündlich-praktische Teil bestanden sind. Wenn ein Prüfungsteil nicht bestanden wird, so muß nur der nichtbestandene Teil wiederholt werden. Nachweise, die für die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erforderlich sind, können vorbehaltlich § 41 nicht vor Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung erworben werden.

(4) Für die Ärztliche Prüfung ist unter Berücksichtigung der Noten für den Ersten und Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung eine Gesamtnote nach Maßgabe des § 33 Abs. 1 zu bilden. Eine Gesamtnote wird nicht gebildet, wenn eine im Ausland abgelegte Prüfung nach § 12 als Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung angerechnet worden ist. Die Anrechnung ist auf dem Zeugnis über die Ärztliche Prüfung nach dem Muster der Anlage 12 zu dieser Verordnung zu vermerken.

§ 14

Schriftliche Prüfungen

(1) In der schriftlichen Prüfung hat der Prüfling unter Aufsicht schriftlich gestellte Aufgaben zu lösen. Er hat dabei anzugeben, welche der mit den Aufgaben vorgelegten Antworten er für zutreffend hält.

(2) Die Prüfungsaufgaben müssen auf die für den Arzt allgemein erforderlichen Kenntnisse abgestellt sein und zuverlässige Prüfungsergebnisse ermöglichen. Die Prüfungsaufgaben sind weder bekanntzumachen noch zu veröffentlichen.

(3) Für die schriftlichen Prüfungen sind bundeseinheitliche Termine abzuhalten. Bei der Festlegung der Prüfungsaufgaben sollen sich die nach Landesrecht zuständigen Stellen nach Maßgabe einer Vereinbarung der Länder einer Einrichtung bedienen, die die Aufgabe hat, Prüfungsaufgaben für Prüfungen im Rahmen der ärztlichen Ausbildung sowie eine Übersicht von Gegenständen, auf die sich die schriftlichen Prüfungen beziehen können, herzustellen. Dabei sind jeweils allen Prüflingen dieselben Prüfungsaufgaben zu stellen. Bei der Aufstellung der Prüfungsaufgaben ist festzulegen, welche Antworten als zutreffend anerkannt werden.

(4) Die Prüfungsaufgaben sind durch die nach Absatz 3 Satz 2 zuständigen Stellen vor der Feststellung des Prüfungsergebnisses darauf zu überprüfen, ob sie, gemessen an den Anforderungen des Absatzes 2 Satz 1, fehlerhaft sind. Ergibt diese Überprüfung, daß einzelne Prüfungsaufgaben fehlerhaft sind, sind diese bei der Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht zu berücksichtigen. Die vorgeschriebene Zahl der Aufgaben für die einzelnen Prüfungen (§ 23 Abs. 2 Satz 1, § 29 Abs. 3 Satz 1) mindert sich entsprechend. Bei der Bewertung der schriftlichen Prüfung nach den Absätzen 6 und 7 ist von der verminderten Zahl der Prüfungsaufgaben auszugehen. Die Verminderung der Zahl der Prüfungsaufgaben darf sich nicht zum Nachteil eines Prüflings auswirken.

(5) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann bei Prüflingen, die die ordnungsgemäße Durchführung der Aufsichtsarbeit in erheblichem Maße gestört oder sich eines Täuschungsversuches schuldig gemacht haben, die schriftliche Prüfung mit der Note "nicht ausreichend" be-

werten. Ist eine schriftliche Prüfung in einem Prüfungsraum nicht ordnungsgemäß durchgeführt worden, so gilt dieser Prüfungsteil für diese Teilnehmer als nicht unternommen.

(6) Der schriftliche Teil des Ersten und Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung ist bestanden, wenn der Prüfling mindestens 60 Prozent der gestellten Prüfungsfragen zutreffend beantwortet hat oder wenn die Zahl der vom Prüfling zutreffend beantworteten Fragen um nicht mehr als 22 Prozent die durchschnittlichen Prüfungsleistungen der Prüflinge unterschreitet, die nach der Mindeststudienzeit von zwei Jahren beim Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und sechs Jahren beim Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erstmals an der Prüfung teilgenommen haben.

(7) Die Leistungen in der schriftlichen Prüfung sind wie folgt zu bewerten:

Hat der Prüfling die für das Bestehen der Prüfung nach Absatz 6 erforderliche Mindestzahl zutreffend beantworteter Prüfungsfragen erreicht, so lautet die Note

"sehr gut",	wenn er mindestens 75 Prozent,
"gut",	wenn er mindestens 50, aber weniger als 75 Prozent,
"befriedigend",	wenn er mindestens 25, aber weniger als 50 Prozent,
"ausreichend",	wenn er keine oder weniger als 25 Prozent

der darüber hinaus gestellten Prüfungsfragen zutreffend beantwortet hat.

(8) Stehen Aufsichtsarbeiten am 14. Werktag nach dem letzten Tag der Prüfung für die Auswertung nicht zur Verfügung, so ist die durchschnittliche Prüfungsleistung im Sinne des Absatzes 6 aus den zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Aufsichtsarbeiten zu errechnen.

nen. Die so ermittelte durchschnittliche Prüfungsleistung gilt auch für später auszuwertende Aufsichtsarbeiten.

(9) Das Ergebnis der Prüfung wird durch die nach Landesrecht zuständige Stelle festgestellt und dem Prüfling mitgeteilt. Dabei sind anzugeben

1. die Prüfungsnoten,
2. die Bestehensgrenze,
3. die Zahl der gestellten und die Zahl der vom Prüfling zutreffend beantworteten Aufgaben insgesamt,
4. die durchschnittliche Prüfungsleistung aller Prüflinge im gesamten Bundesgebiet und
5. die durchschnittliche Prüfungsleistung der in Absatz 6 als Bezugsgruppe genannten Prüflinge.

(10) Die nach Landesrecht zuständige Stelle teilt den Universitäten mit, welche Prüflinge den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden haben.

§ 15

Mündlich-praktische Prüfungen

(1) Der mündlich-praktische Teil des Ersten und Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung wird jeweils vor einer Prüfungskommission abgelegt. Die Prüfungskommissionen werden von der nach Landesrecht zuständigen Stelle bestellt. Die Prüfungskommissionen bei den mündlich-praktischen Prüfungsteilen bestehen jeweils aus dem Vorsitzenden und beim Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung aus mindestens zwei, höchstens drei, beim Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung aus mindestens drei, höchstens vier weiteren Mitgliedern. Für den Vorsitzenden und die weiteren Mitglieder sind Stellvertreter zu

bestellen. Als Vorsitzende, weitere Mitglieder und Stellvertreter werden Professoren oder andere Lehrkräfte der Fächer, die Gegenstand der Prüfung sind, bestellt. Als Mitglieder der Prüfungskommission für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung können daneben auch dem Lehrkörper einer Universität nicht angehörende Ärzte, wie Fachärzte für Allgemeinmedizin oder anderer Fachgebiete, bestellt werden.

(2) Der Vorsitzende der Prüfungskommission leitet die Prüfung, muß Hochschullehrer sein und selbst prüfen. Er hat darauf zu achten, daß die Prüflinge in geeigneter Weise befragt werden. Ihm obliegt die Aufrechterhaltung der Ordnung.

(3) Die Prüfungskommission hat vorbehaltlich des Satzes 2 während der gesamten Prüfung anwesend zu sein. Der Vorsitzende kann gestatten, daß die Prüfung zeitweise nur vom Vorsitzenden und einem weiteren Mitglied der Prüfungskommission abgenommen wird, solange der Prüfling unmittelbar am Patienten tätig werden muß und der Patient es ablehnt, daß dies vor der gesamten Prüfungskommission geschieht oder es aus Gründen eines wohlverstandenen Patienteninteresses tunlich erscheint, daß dies nur vor dem Vorsitzenden und dem weiteren Prüfer geschieht. In einem solchen Fall nehmen auch die übrigen Prüflinge an diesem Teil der Prüfung nicht teil.

(4) In einem Termin dürfen nicht mehr als vier Prüflinge geprüft werden.

(5) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann zum mündlich-praktischen Termin Beobachter entsenden. Der Vorsitzende der Prüfungskommission hat jeweils bis zu fünf bereits zur gleichen Prüfung zugelassenen Studierenden der Medizin, einem Mitglied des Lehrkörpers einer Universität des Landes und einem Vertreter der zuständigen Ärztekammer zu gestatten, bei der Prüfung anwesend zu sein. Dabei hat er auf eine gleichmäßige Berücksichtigung der Studierenden zu achten. In den

Fällen des Absatzes 3 Satz 3 und bei der Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses dürfen die in Satz 2 genannten Personen nicht anwesend sein. Darüber hinaus kann der Vorsitzende ihre Anwesenheit zeitweise ausschließen, wenn dies zur Wahrung wohlverstandener Patienteninteressen tunlich erscheint.

(6) Über die Folgen von Ordnungsverstößen und Täuschungsversuchen entscheidet die nach Landesrecht zuständige Stelle. § 14 Abs. 5 gilt entsprechend.

(7) Die Leistungen in der mündlich-praktischen Prüfung sind nach Maßgabe des § 13 Abs. 2 zu bewerten. Die mündlich-praktische Prüfung ist bestanden, wenn der Prüfling mindestens die Note "ausreichend" erhalten hat.

(8) Über den Verlauf der Prüfung jedes Prüflings ist eine von allen Mitgliedern der Prüfungskommission zu unterzeichnende Niederschrift nach dem Muster der Anlagen 7 oder 8 zu dieser Verordnung anzufertigen, aus der der Gegenstand der Prüfung, das Prüfungsergebnis, die es tragenden Gründe sowie etwa vorkommende schwere Unregelmäßigkeiten ersichtlich sind.

(9) Die Prüfungskommission trifft ihre Entscheidung mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. Der Vorsitzende teilt dem Prüfling das Ergebnis der mündlich-praktischen Prüfung mit und begründet dies auf Wunsch des Prüflings.

(10) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann Aufgaben, die ihr nach dieser Verordnung bei der Durchführung mündlich-praktischer Prüfungen obliegen, einem oder mehreren von ihr zu bestellenden Beauftragten an der Universität übertragen. Die Beauftragten der nach Landesrecht zuständigen Stelle und die für sie zu bestellenden Vertreter sollen Hochschullehrer sein. Die Universitäten stellen sicher, daß die mündlich-praktischen

Prüfungen den Anforderungen nach dieser Verordnung entsprechen.

§ 16

Prüfungstermine

(1) Der schriftliche Teil der Prüfung wird für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung im März und August, für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung im April und Oktober durchgeführt. Die mündlich-praktischen Prüfungen für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung finden jeweils in der vorlesungsfreien Zeit, erforderlichenfalls auch in der letzten Woche vor Beginn der vorlesungsfreien Zeit, für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung jeweils in den Monaten April bis Juni und Oktober bis Dezember statt.

(2) Wiederholungen der schriftlichen Prüfungen werden im Rahmen der nach Absatz 1 Satz 1 für die schriftlichen Prüfungen festgesetzten Prüfungstermine durchgeführt. Für Nach- und Wiederholungen mündlich-praktischer Prüfungen können Prüfungstermine auch außerhalb der in Absatz 1 Satz 2 genannten Prüfungszeiten vorgesehen werden.

§ 17

Ladung zu den Prüfungsterminen

Die Ladung zur schriftlichen Prüfung wird dem Prüfling spätestens zehn, die Ladung zur mündlich-praktischen

Prüfung spätestens sieben Kalendertage vor dem Prüfungstermin zugestellt.

§ 18

Rücktritt von der Prüfung

(1) Tritt ein Prüfling nach seiner Zulassung von einem Prüfungsabschnitt oder einem Prüfungsteil zurück, so hat er die Gründe für seinen Rücktritt unverzüglich der nach Landesrecht zuständigen Stelle mitzuteilen. Genehmigt die nach Landesrecht zuständige Stelle den Rücktritt, so gilt der Prüfungsabschnitt oder der Prüfungsteil als nicht unternommen. Die Genehmigung ist nur zu erteilen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann im Falle einer Krankheit die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung auch durch einen von ihr benannten Arzt verlangen.

(2) Wird die Genehmigung für den Rücktritt nicht erteilt oder unterläßt es der Prüfling, die Gründe für seinen Rücktritt unverzüglich mitzuteilen, so gilt der Prüfungsabschnitt oder Prüfungsteil als nicht bestanden.

§ 19

Versäumnisfolgen

(1) Versäumt ein Prüfling einen Prüfungstermin oder gibt er die Aufsichtsarbeit nicht oder nicht rechtzeitig ab oder unterbricht er die Prüfung, so hat er den Prüfungsabschnitt oder den Prüfungsteil nicht bestanden. Liegt ein wichtiger Grund für das Verhalten des Prüflings vor, so

gilt der Prüfungsabschnitt oder der Prüfungsteil als nicht unternommen.

(2) Die Entscheidung darüber, ob ein wichtiger Grund vorliegt, trifft die nach Landesrecht zuständige Stelle. § 18 Abs. 1 Satz 1 und 4 gilt entsprechend.

§ 20

Wiederholung von Prüfungen

(1) Die einzelnen Teile des Ersten und Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung können zweimal wiederholt werden. Eine weitere Wiederholung ist auch nach erneutem Medizinstudium nicht zulässig. Ein bestandener Prüfungsabschnitt oder ein bestandener Prüfungsteil darf nicht wiederholt werden.

(2) Die zuständige Stelle hat den Prüfling zur Wiederholung eines Prüfungsabschnitts oder eines Prüfungsteils im nächsten Prüfungstermin von Amts wegen zu laden. Ist der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ganz oder teilweise zu wiederholen, hat der Prüfling gegebenenfalls zusätzliche Ausbildungsnachweise nach § 21 Abs. 1 beizufügen.

(3) Eine Teilnahme am Ersten oder Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist unzulässig, sofern eine Prüfung im Rahmen der ärztlichen Ausbildung nach den Vorschriften der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik endgültig nicht bestanden worden ist und die ärztliche Ausbildung im Geltungsbereich des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland nicht vor dem 3. Oktober 1990 aufgenommen wurde.

§ 21

Nichtbestehen der Prüfung

(1) Ist der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ganz oder teilweise nicht bestanden, entscheidet die nach Landesrecht zuständige Stelle unverzüglich, ob und wie lange der Prüfling erneut an einer Ausbildung nach § 3 teilzunehmen hat. Dem Prüfling ist die Entscheidung rechtzeitig mitzuteilen. Die Dauer der Ausbildung kann mindestens vier, höchstens sechs Monate betragen.

(2) Die nach § 14 Abs. 3 Satz 2 zuständigen Stellen unterrichten den Prüfling und die nach Landesrecht zuständigen Stellen der anderen Länder schriftlich, wenn ein Prüfungsabschnitt oder Prüfungsteil nicht bestanden oder endgültig nicht bestanden worden ist und nicht mehr wiederholt werden kann. Die Mitteilung an den Prüfling hat den Hinweis zu enthalten, daß er auch nach einem erneuten Studium der Medizin zu der Prüfung nicht mehr zugelassen werden kann.

Dritter Abschnitt

Die Ärztliche Prüfung

Erster Unterabschnitt

Der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

§ 22

Inhalt des Ersten Abschnitts der Prüfung

(1) Der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung betrifft folgende Stoffgebiete:

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

(2) Im mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung wird der Prüfling in den Fächern Anatomie, Biochemie/Molekularbiologie und Physiologie geprüft.

(3) Die Prüfung der naturwissenschaftlichen und theoretischen Grundlagen ist im schriftlichen und mündlich-praktischen Teil in Verbindung mit klinischen Fragestellungen auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren.

§ 23

Schriftliche Aufsichtsarbeit

(1) Die Prüfung findet an zwei aufeinanderfolgenden Tagen statt. Die Prüfung dauert an beiden Prüfungstagen vier Stunden. Auf den ersten Prüfungstag entfallen die Stoffgebiete I und II, auf den zweiten die Stoffgebiete III und IV.

(2) Die Anzahl der in der Aufsichtsarbeit zu bearbeitenden Fragen und ihre Verteilung auf die einzelnen Stoffgebiete ergeben sich aus der Anlage 9 zu dieser Verordnung. Die Fragen müssen auf den in der Anlage 10 zu dieser Verordnung festgelegten Prüfungsstoff abgestellt sein.

§ 24

Mündlich-praktischer Teil der Prüfung

(1) Die mündlich-praktische Prüfung dauert bei maximal vier Prüflingen mindestens 45, höchstens 60 Minuten je Prüfling.

(2) In der Prüfung, in der auch praktische Aufgaben und fächerübergreifende Fragen zu stellen sind, hat der Prüfling nachzuweisen, daß er sich mit dem Ausbildungsstoff der Stoffgebiete nach § 22 Abs. 2 vertraut gemacht hat, insbesondere

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

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

§ 25

Bewertung der Prüfungsleistungen

Die nach Landesrecht zuständige Stelle ermittelt die Note für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wie folgt:

Die Note für die schriftliche Aufsichtsarbeit und die Note für den mündlich-praktischen Teil werden addiert und die Summe wird durch 2 geteilt. Die Note wird bis auf die erste Stelle hinter dem Komma errechnet. 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.

§ 26

Zeugnis

Über das Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung wird ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 11 zu dieser Verordnung erteilt.

Zweiter Unterabschnitt

Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

§ 27

**Zulassung zum Zweiten Abschnitt
der Ärztlichen Prüfung**

(1) Zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wird zugelassen, wer die erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in den in den Sätzen 4 und 5 genannten Fächern und Querschnittsbereichen zwischen dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und dem Beginn des Praktischen Jahres nachweist. Die Universitäten haben in ihren Studien- und Prüfungsordnungen das Nähere über die Durchführung dieser Hochschulprüfung zu regeln. Die Universitäten können sich bei der Durchführung der Prüfungen nach dieser Vorschrift aufgrund vertraglicher Vereinbarung der Einrichtung nach § 14 Abs. 3 Satz 2 bedienen. Die zu erbringenden Leistungsnachweise umfassen folgende Fächer:

1. Allgemeinmedizin
2. Anästhesiologie
3. Arbeits- und Sozialmedizin
4. Augenheilkunde
5. Chirurgie
6. Dermatologie, Venerologie
7. Frauenheilkunde, Geburtshilfe
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
9. Humangenetik
10. Hygiene, Mikrobiologie, Virologie
11. Innere Medizin
12. Kinderheilkunde
13. Klinische Chemie, Laboratoriumsdiagnostik
14. Neurologie
15. Orthopädie
16. Pathologie
17. Pharmakologie, Toxikologie
18. Psychiatrie und Psychotherapie
19. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
20. Rechtsmedizin
21. Urologie
22. Wahlfach

In den folgenden Querschnittsbereichen sind ebenfalls Leistungsnachweise zu erbringen:

1. Epidemiologie, medizinische Dokumentation
2. Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin
3. Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem
4. Infektiologie, Immunologie
5. Klinisch-pathologische Konferenz
6. Klinische Umweltmedizin
7. Medizin des Alterns und des alten Menschen
8. Notfallmedizin

9. Pharmakotherapie/Klinische Pharmakologie
10. Prävention, Gesundheitsförderung
11. Bildgebende Verfahren, Strahlenbehandlung, Strahlenschutz
12. Rehabilitation, Physikalische Medizin.

Die Universitäten legen in ihren Studien- und Prüfungsordnungen das Nähere über die Vermittlung der Querschnittsbereiche fest. Die Vermittlung soll themenbezogen, am Gegenstand ausgerichtet und fächerverbindend erfolgen. Die Gesamtstundenzahl für die Fächer und Querschnittsbereiche beträgt mindestens 826 Stunden.

(2) Die Universitäten können unter Beibehaltung der Gesamtstundenzahl bis zu drei Querschnittsbereiche aus dem Katalog nach Absatz 1 Satz 5 in der Studien- und Prüfungsordnung durch andere Querschnittsbereiche ersetzen. Sie können im übrigen die Kataloge nach Absatz 1 Satz 4 und 5 an die medizinisch-wissenschaftliche Entwicklung anpassen.

(3) Die Universitäten sollen ihre Prüfungen nach Absatz 1 Satz 4 soweit möglich und zweckmäßig fächerübergreifend ausrichten. Mindestens drei Leistungsnachweise sind fächerübergreifend in der Weise auszugestalten, daß mindestens jeweils drei der Fächer nach Absatz 1 Satz 4 einen fächerübergreifenden Leistungsnachweis bilden. Dabei hat die Universität auf dem fächerübergreifenden Leistungsnachweis kenntlich zu machen, welche Fächer nach Absatz 1 Satz 4 in den fächerübergreifenden Leistungsnachweisen enthalten sind. Die im fächerübergreifenden Leistungsnachweis erfolgreich nachgewiesenen Kenntnisse in den Fächern nach Absatz 1 Satz 4 gelten damit als erbracht. § 15 Abs. 10 Satz 3 gilt entsprechend.

(4) Zusätzlich ist die regelmäßige Teilnahme an folgenden fünf Blockpraktika nachzuweisen:

1. Innere Medizin
2. Chirurgie
3. Kinderheilkunde
4. Frauenheilkunde
5. Allgemeinmedizin oder mit Zustimmung der nach Landesrecht zuständigen Stelle ein anderes klinisch-praktisches Fach.

(5) Die in den Absätzen 1 bis 4 genannten Leistungsnachweise sind zu benoten. Für die Benotung der Leistungsnachweise gilt § 13 Abs. 2 entsprechend. Die Noten der Leistungsnachweise werden auf dem Zeugnis nach dem Muster der Anlage 12 zu dieser Verordnung gesondert ausgewiesen.

§ 28

Inhalt des Zweiten Abschnitts der Prüfung

(1) Dem Prüfling sind praktische Aufgaben aus den klinisch-praktischen Fächern zu stellen. Dabei sind auch klinisch-theoretische und fächerübergreifende Fragestellungen sowie Fragestellungen aus Querschnittsbereichen einzuschließen.

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

1. die Technik der Anamneseerhebung, der einfachen klinischen Untersuchungsmethoden und die Technik der einfachen Laboratoriumsmethoden

- beherrscht und daß er ihre Resultate beurteilen kann,
2. in der Lage ist, die Informationen, die zur Stellung der Diagnose erforderlich sind, zu gewinnen und anzufordern, die unterschiedliche Bedeutung und ihre Gewichtung für die Diagnosestellung zu erkennen und im Rahmen differential-diagnostischer Überlegungen kritisch zu verwerten,
 3. über hinreichende Kenntnisse in der Pathologie und Pathophysiologie verfügt, insbesondere in der Lage ist, pathogenetische Zusammenhänge zu erkennen,
 4. die Indikation zu konservativer und operativer Therapie sowie die wichtigsten therapeutischen Prinzipien beherrscht und gesundheitsökonomisch sinnvolle Entscheidungen treffen kann,
 5. grundlegende pharmakologische Kenntnisse besitzt, die Pharmakotherapie, insbesondere die Anwendung medizinisch bedeutsamer Pharmaka, ihre Indikation und Gegenindikation, auch unter Berücksichtigung gesundheitsökonomischer Aspekte, beherrscht und die Regeln des Rezeptierens sowie die für den Arzt wichtigen arzneimittelrechtlichen Vorschriften kennt,
 6. die Grundlagen und Grundkenntnisse der Gesundheitsförderung, der Prävention und Rehabilitation beherrscht sowie die Einflüsse von Umwelt, Gesellschaft, Familie und Beruf auf die Gesundheit zu bewerten weiß,
 7. die Notwendigkeit und die grundlegenden Prinzipien der Koordinierung von Behandlungsabläufen erkennt und
 8. die allgemeinen Regeln ärztlichen Verhaltens gegenüber dem Patienten unter Berücksichtigung insbesondere auch ethischer Fragestellungen kennt, sich der Situation entsprechend zu verhalten weiß und zu Hilfe und Betreuung auch bei chronisch und unheilbar Kranken sowie Sterbenden fähig ist.

§ 29

Schriftlicher Teil der Prüfung

(1) Der schriftliche Teil der Prüfung beinhaltet die Kenntnisse und Fähigkeiten der Studierenden, derer ein Arzt zur eigenverantwortlichen und selbständigen Tätigkeit bedarf. Die Prüfung wird fallbezogen gestaltet. Prüfungsgegenstand sind insbesondere

- die berufspraktischen Anforderungen an den Arzt,
- die wichtigsten Krankheitsbilder,
- fächerübergreifende und
- problemorientierte Fragestellungen.

(2) Die Prüfung findet an drei aufeinanderfolgenden Tagen statt. Sie dauert an allen drei Tagen jeweils fünf Stunden.

(3) Die Anzahl der in der Aufsichtsarbeit im Antwort-Wahl-Verfahren zu bearbeitenden Fragen beträgt 400. Die Aufgaben müssen auf die in Abs. 1 festgelegten Anforderungen und auf den in der Anlage 15 zu dieser Verordnung festgelegten Prüfungsstoff abgestellt sein.

§ 30

Mündlich-praktischer Teil der Prüfung

(1) Die mündlich-praktische Prüfung findet an zwei Tagen statt. Sie dauert an beiden Tagen bei maximal vier Prüflingen jeweils mindestens 45, höchstens 60 Minuten

je Prüfling. Am ersten Prüfungstag erfolgt die praktische Prüfung mit Patientenvorstellung.

(2) Der mündlich-praktische Teil der Prüfung bezieht sich in jedem Fall auf patientenbezogene Fragestellungen aus der Inneren Medizin, der Chirurgie und dem Gebiet, auf dem der Prüfling seine praktische Ausbildung nach § 3 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 erfahren hat.

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

§ 31

Bewertung der Prüfungsleistungen

Für die Ermittlung der Note für den bestandenen Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gilt § 25 entsprechend.

§ 32

Zeugnis

Über das Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung wird ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 12 zu dieser Verordnung erteilt.

§ 33

Gesamtnote und Zeugnis für die Ärztliche Prüfung

(1) Die nach Landesrecht zuständige Stelle ermittelt die Gesamtnote für die bestandene Ärztliche Prüfung wie folgt:

Der Zahlenwert für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und der mit zwei vervielfachte Zahlenwert für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung werden addiert und die Summe durch drei geteilt. Die Gesamtnote wird bis auf die zweite Stelle hinter dem Komma errechnet. Sie 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.

(2) Über das Bestehen der Ärztlichen Prüfung wird ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 12 zu dieser Verordnung erteilt.

Vierter Abschnitt

Tätigkeit als Arzt im Praktikum

§ 34

Ableistung des Praktikums

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

(2) Die Tätigkeit als Arzt im Praktikum ist ganztätig oder, bei entsprechender Verlängerung der Gesamtdauer der Tätigkeit als Arzt im Praktikum nach Absatz 1 Satz 1, in mindestens halbtägiger Teilzeitbeschäftigung, wobei in diesem Fall die Gesamtdauer von drei Jahren nicht überschritten werden darf,

- im Krankenhaus,
- in einer geeigneten Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung,
- in einem Sanitätszentrum oder einer ähnlichen Einrichtung des Sanitätsdienstes der Streitkräfte oder der Polizeien oder
- in einer Justizvollzugsanstalt mit hauptamtlichem Anstaltsarzt

abzuleisten. Sie soll nach Möglichkeit eine mindestens neunmonatige Tätigkeit im nichtoperativen und eine mindestens sechsmonatige Tätigkeit im operativen Bereich umfassen.

(3) 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 bis zur Dauer eines Jahres angerechnet werden.

(4) Eine im Ausland abgeleistete Tätigkeit ist anzurechnen, soweit Gleichwertigkeit gegeben ist.

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

1. Urlaubs im ersten Jahr bis zu sechs Wochen, in der restlichen Zeit bis zu drei Wochen,
2. anderer, vom Arzt im Praktikum nicht zu vertretender Gründe, insbesondere Krankheit, bis zur Gesamtdauer von drei Wochen

angerechnet. Bei Ärztinnen im Praktikum werden auch Unterbrechungen wegen Schwangerschaft bis zur Gesamtdauer von drei Wochen angerechnet.

§ 35

Tätigkeit im Praktikum

Der Arzt im Praktikum wird im Hinblick auf das in Satz 5 genannte Ausbildungsziel unter Aufsicht von Ärzten, die eine Approbation als Arzt oder eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Abs. 1 der Bundesärzteordnung besitzen, ärztlich

tätig. Er hat seine Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten zu vertiefen. Ihm ist ausreichend Gelegenheit zu geben, ärztliche Tätigkeiten auszuüben und allgemeine ärztliche Erfahrungen zu sammeln. Er soll die ihm zugewiesenen ärztlichen Tätigkeiten mit einem dem wachsenden Stand seiner Kenntnisse und Fähigkeiten entsprechenden Maß an Verantwortlichkeit verrichten; Art und Umfang der Aufsicht sollen dem entsprechen. Er soll nach Beendigung der Tätigkeit als Arzt im Praktikum zur eigenverantwortlichen und selbständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zur ständigen Fortbildung in der Lage sein.

§ 36

Ausbildungsveranstaltungen

(1) Während seiner Tätigkeit hat der Arzt im Praktikum an mindestens sechs Ausbildungsveranstaltungen von je zwei- bis dreistündiger Dauer teilzunehmen, die der Vertiefung seines Wissens und der Behandlung von Fragen der Ethik in der Medizin dienen. Diese Ausbildungsveranstaltungen sollen insbesondere auf die Erörterung von häufig vorkommenden Krankheitsfällen und deren Diagnostik und Behandlung, allgemeinmedizinische und geriatrische Fragestellungen, Fragen des Arzt-Patienten-Verhältnisses, Fragen der ärztlichen Ethik und des Arztrechts, Fragen der Pharmakotherapie sowie auf Fragen der Wirtschaftlichkeit und Kostenrelevanz im Gesundheitswesen ausgerichtet sein.

(2) Die Ausbildungsveranstaltungen werden von der nach Landesrecht zuständigen Stelle durchgeführt. Die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte, in denen die vorstehend genannten Themen behandelt werden, kann angerechnet werden.

§ 37

Bescheinigung über die Ableistung des Praktikums

(1) Dem Arzt im Praktikum ist von jeder Stelle, an der er tätig gewesen ist, eine Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 13 zu dieser Verordnung zu erteilen. In der Bescheinigung ist die Art der Beschäftigung eingehend zu beschreiben und anzugeben, ob die Ausbildung ordnungsgemäß abgeleistet worden ist. Es ist ferner anzugeben, ob sich Anhaltspunkte dafür ergeben haben, daß der Arzt im Praktikum wegen eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des ärztlichen Berufs unfähig oder ungeeignet ist. Die Bescheinigung ist von dem ärztlichen Leiter des Krankenhauses oder der sonstigen Einrichtung, in der der Arzt im Praktikum tätig ist, oder, wenn ein solcher nicht vorhanden ist, vom ärztlichen Vorgesetzten des Arztes im Praktikum auszustellen. Die Bescheinigung ist vertraulich zu behandeln und darf nur zu dem angegebenen Zweck verwendet werden.

(2) Wird in der Bescheinigung eine ordnungsgemäße Ableistung des Praktikums (Absatz 1 Satz 2) nicht bestätigt, so entscheidet die zuständige Stelle des Landes, ob der Tätigkeitsabschnitt ganz oder teilweise zu wiederholen ist.

§ 38

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

Für eine Tätigkeit auf Grund einer Erlaubnis nach § 10 Abs. 5 der Bundesärzteordnung gelten die §§ 34 bis 37 entsprechend.

Fünfter Abschnitt

Die Approbation

§ 39

Antrag auf Approbation

(1) Der Antrag auf die Approbation als Arzt ist an die zuständige Stelle des Landes zu richten, in dem der Antragsteller den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden hat. Dem Antrag sind beizufügen:

1. ein kurzgefaßter Lebenslauf,
2. die Geburtsurkunde oder ein Auszug aus dem Familienbuch der Eltern, bei Verheirateten auch die Heiratsurkunde oder ein Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch,
3. ein Nachweis über die Staatsangehörigkeit des Antragstellers,
4. ein amtliches Führungszeugnis, das nicht früher als einen Monat vor der Vorlage ausgestellt sein darf,

5. eine Erklärung darüber, ob gegen den Antragsteller ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist,
6. eine ärztliche Bescheinigung, die nicht früher als einen Monat vor der Vorlage ausgestellt sein darf, wonach keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß der Antragsteller wegen eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des ärztlichen Berufs unfähig oder ungeeignet ist,
7. das Zeugnis über die Ärztliche Prüfung und
8. die Bescheinigungen über die ordnungsgemäße Ableistung der Tätigkeit als Arzt im Praktikum nach § 37 Abs. 1 und die Nachweise über die Teilnahme an Ausbildungsveranstaltungen nach § 36 Abs. 1.

(2) Soll eine Approbation nach § 3 Abs. 1 Satz 2 bis 5, Abs. 2 oder 3 oder nach § 14 b der Bundesärzteordnung erteilt werden, so sind, sofern die Ausbildung nicht nach den Vorschriften dieser Verordnung erfolgt ist, an Stelle der Nachweise nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 7 und 8 Unterlagen über die abgeschlossene ärztliche Ausbildung des Antragstellers in Urschrift, in amtlich beglaubigter Abschrift oder amtlich beglaubigter Ablichtung vorzulegen. Soweit die Nachweise nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, sind sie zusätzlich in beglaubigter Übersetzung vorzulegen. Die zuständige Stelle des Landes kann die Vorlage weiterer Nachweise, insbesondere über eine bisherige Tätigkeit, verlangen. Bei Antragstellern, die als Staatsangehörige eines der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum Befähigungsnachweise vorlegen, die nach der Bundesärzteordnung den Ausbildungsnachweisen nach § 3 Abs. 1 Nr. 4 und 5 dieses Gesetzes gleichgestellt sind, können weitere Nachweise, insbesondere ein Tätigkeitsnachweis, nur verlangt werden, soweit die Bun-

des ärzteordnung dies vorsieht oder besondere Gründe dies erfordern.

(3) Staatsangehörige eines der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum können an Stelle des in Absatz 1 Satz 2 Nr. 4 genannten Zeugnisses eine von der zuständigen Behörde des Heimat- oder Herkunftsstaates ausgestellte entsprechende Bescheinigung oder einen von einer solchen Behörde ausgestellten Strafregisterauszug oder, wenn ein solcher nicht beigebracht werden kann, einen gleichwertigen Nachweis vorlegen. Hat der Antragsteller den ärztlichen Beruf im Heimat- oder Herkunftsstaat bereits ausgeübt, so kann die für die Erteilung der Approbation als Arzt nach Landesrecht zuständige Stelle bei der zuständigen Behörde des Heimat- oder Herkunftsstaates Auskünfte über etwa gegen den Antragsteller verhängte Strafen oder sonstige berufs- oder strafrechtliche Maßnahmen wegen schwerwiegenden standeswidrigen Verhaltens oder strafbarer Handlungen, die die Ausübung des Berufs im Heimat- oder Herkunftsstaat betreffen, einholen. Hat die für die Erteilung der Approbation als Arzt nach Landesrecht zuständige Stelle in den Fällen der Sätze 1 oder 2 von Tatbeständen Kenntnis, die im Ausland eingetreten sind und im Hinblick auf die Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 der Bundesärzteordnung von Bedeutung sein können, so hat sie die zuständige Stelle des Heimat- oder Herkunftsstaates zu unterrichten und sie zu bitten, diese Tatbestände zu überprüfen und ihr das Ergebnis und die Folgerungen, die sie hinsichtlich der von ihr ausgestellten Bescheinigungen und Nachweise daraus zieht, mitzuteilen. Die in den Sätzen 1 bis 3 genannten Bescheinigungen und Mitteilungen sind vertraulich zu behandeln. Sie dürfen der Beurteilung nur zugrunde gelegt werden, wenn bei der Vorlage die Ausstellung nicht mehr als drei Monate zurückliegt.

(4) Staatsangehörige eines der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum können an Stelle der in Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 genannten ärztlichen Bescheinigung eine entsprechende Bescheinigung der zuständigen Behörde ihres Heimat- oder Herkunftsstaates vorlegen. Absatz 3 Satz 4 und 5 gilt entsprechend.

(5) Über den Antrag eines Staatsangehörigen eines der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist kurzfristig, spätestens drei Monate nach Vorlage der nach den Absätzen 1 bis 4 vom Antragsteller vorzulegenden Unterlagen zu entscheiden. Werden Auskünfte nach Absatz 3 Satz 3 von der zuständigen Stelle des Heimat- oder Herkunftsstaates eingeholt, so wird der Ablauf der in Satz 1 genannten Frist bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Auskünfte eingehen oder, wenn eine Antwort des Heimat- oder Herkunftsstaates innerhalb von drei Monaten nicht eingeht, bis zum Ablauf dieser drei Monate.

§ 40

Approbationsurkunde

Die Approbationsurkunde wird nach dem Muster der Anlage 14 zu dieser Verordnung ausgestellt. Sie ist dem Antragsteller gegen Empfangsbekenntnis auszuhändigen oder mit Zustellungsurkunde zuzustellen.

Sechster Abschnitt

Modellstudiengang

§ 41

Modellstudiengang

(1) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann einen Modellstudiengang zulassen, der von den Vorschriften dieser Verordnung dahingehend abweicht, daß

1. die Ärztliche Prüfung lediglich aus dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung besteht, wobei der Zweite Abschnitt frühestens nach einem Medizinstudium von sechs Jahren abzulegen ist und
2. der Krankenpfordienst, die Ausbildung in Erster Hilfe und die Famulatur zu einem anderen Zeitpunkt als für den Regelstudiengang vorgeschrieben abgeleistet werden können.

(2) Die Zulassung als Modellstudiengang setzt voraus, daß

1. das Reformziel beschrieben wird und erkennen läßt, welche qualitativen Verbesserungen für die medizinische Ausbildung vom Modellstudiengang erwartet werden,
2. eine von der Universität zu erlassende besondere Studien- und Prüfungsordnung besteht,
3. der Modellstudiengang so angelegt ist, daß den Studierenden eine Ausbildung vermittelt wird, die nach den inhaltlichen und qualitativen Anforderungen dem Regelstudiengang gleichwertig ist,
4. sichergestellt ist, daß die im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nachzuweisenden Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten im Modellstudien-

- gang in einer dem Regelstudiengang gleichwertigen Weise geprüft werden,
5. eine sachgerechte begleitende und abschließende Evaluation des Modellstudiengangs gewährleistet ist,
 6. Mindest- und Höchstdauer des Modellstudiengangs festgelegt sind und Verlängerungsanträge an Hand von Evaluationsergebnissen zu begründen sind,
 7. die Freiwilligkeit der Teilnahme und ein dem Regelstudiengang entsprechender gleichberechtigter Zugang zum Modellstudiengang gewährleistet ist,
 8. die Voraussetzungen, unter denen die Universität den Modellstudiengang abbrechen kann, benannt sind,
 9. geregelt ist, wie beim Übergang vom Modellstudiengang in den Regelstudiengang hinsichtlich des Weiterstudiums, der Anrechnung von Studienzeiten und Prüfungen und anderen Studienleistungen verfahren wird,
 10. festgelegt ist, wie die Anforderungen der Anlagen 1, 7, 9, 10 und 11 zu dieser Verordnung im Modellstudiengang erfüllt werden.

(3) Von den Studierenden des Modellstudiengangs sind die in § 10 Abs. 4 Nr. 1 genannten Unterlagen bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung vorzulegen. An Stelle einer Gesamtnote wird in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1 ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 12 zu dieser Verordnung erteilt. Neben der Note für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wird das Überprüfungsergebnis des abweichend durchgeführten Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung getrennt aufgeführt.

Siebenter Abschnitt

Übergangsregelungen

§ 42

Anwendung bisherigen Rechts

Die Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 21. August 1995 (BGBl. I S. 1050), findet, soweit in den nachfolgenden Vorschriften nichts Abweichendes bestimmt ist, Anwendung für Studierende, die vor dem 1. Oktober 1998 ihr Studium der Medizin bereits aufgenommen haben.

§ 43

Abweichende Regelungen für die Prüfungen

(1) Studierende nach § 42, die am 1. Oktober 1998 die Ärztliche Vorprüfung noch nicht bestanden haben, legen diese bis zum 30. April 2001 nach der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 21. August 1995 (BGBl. I S. 1050), ab. Für das weitere Studium nach Bestehen der Ärztlichen Vorprüfung gelten die Vorschriften dieser Verordnung.

(2) Studierende nach § 42, die am 1. Oktober 1998 die Ärztliche Vorprüfung bereits bestanden haben, den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung aber noch nicht bestanden haben, legen diesen bis zum 1. Oktober 2000 nach der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 21. August 1995 (BGBl. I S. 1050), ab. Für das weitere Studium nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung gelten die Vorschriften dieser Verordnung, wobei sich die Endnote wie folgt zusammensetzt:

Der Zahlenwert für den Zweiten Abschnitt wird mit fünf vervielfacht und zu der Note für den Ersten Abschnitt addiert. Die Summe der so gewonnenen Zahlenwerte wird durch sechs geteilt. Die Gesamtnote wird bis auf die zweite Stelle hinter dem Komma errechnet. § 25 Satz 4 gilt entsprechend. Über das Bestehen der Ärztlichen Prüfung wird ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 12 zu dieser Verordnung erteilt. Für die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung kann die nach Landesrecht zuständige Stelle bereits erbrachte Leistungsnachweise nach Bestehen der Ärztlichen Vorprüfung anerkennen. Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann Ausnahmen für den Nachweis entsprechender Leistungsnachweise vorsehen, soweit sie durch den Wechsel des anzuwendenden Rechts bedingt sind.

(3) Studierende nach § 42, die am 1. Oktober 1998 die Ärztliche Vorprüfung bereits bestanden haben, den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bis zum 1. Oktober 2000 nach der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 21. August 1995 (BGBl. I S. 1050), aber nicht bestanden haben, setzen das Studium nach den Vorschriften dieser Verordnung fort. Eine Gesamtnote wird nicht gebildet. Absatz 2 Satz 8 und 9 gilt entsprechend.

(4) Studierende nach § 42, die am 1. Oktober 1998 den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bereits bestanden haben, den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung aber noch nicht bestanden haben, legen diesen bis zum 1. Oktober 2001 nach der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 21. August 1995 (BGBl. I S. 1050), ab. Nach dem 30. September 2001 legen diese Studierenden den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach dem Recht dieser Verordnung ab. Für die Bildung der Endnote gilt Absatz 2 Satz 3 bis 6 entsprechend. Absatz 2 Satz 7 bis 9 gilt entsprechend.

(5) Für Studierende nach § 42, die bis zum 1. Oktober 2001 den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 21. August 1995 (BGBl. I S. 1050), abgelegt haben, gilt die Approbationsordnung für Ärzte vom 28. Oktober 1970 (BGBl. I S. 1458), zuletzt geändert durch Gesetz vom 21. August 1995 (BGBl. I S. 1050), auch für das weitere Studium.

(6) Studierende nach § 42, die am 1. Oktober 1998 den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bereits bestanden haben, legen den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 21. August 1995 (BGBl. I S. 1050), ab.

(7) Studierende, die unter Absatz 1 bis 6 fallen, können die einzelnen Abschnitte der Ärztlichen Prüfung nur insgesamt zweimal wiederholen. Im übrigen gelten die Vorschriften des § 20 Abs. 1 entsprechend.

Achter Abschnitt

Schlußbestimmungen

§ 44

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am 1. Oktober 1998 in Kraft.

(2) Mit dem in Absatz 1 genannten Zeitpunkt tritt vorbehaltlich der Vorschriften des Siebenten Abschnitts dieser Verordnung die Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 21. August 1995 (BGBl. I S. 1050), außer Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Anlage 1

(zu § 2 Abs. 1 Satz 2)

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

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/Molekularbiologie
 4. Kursus der makroskopischen Anatomie
 5. Kursus der mikroskopischen Anatomie
 6. Kursus der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie
 7. Seminar Physiologie
 8. Seminar Biochemie/Molekularbiologie
 9. Seminar Anatomie
- jeweils mit klinischen Bezügen

II.

1. Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin (mit Patientenvorstellung)
2. Praktikum der Berufsfelderkundung

III. Praktikum der medizinischen Terminologie

**mit einer Gesamtstundenzahl von insgesamt mindestens
630 Stunden.**

Anlage 2

(zu § 2 Abs. 7 Satz 1, Abs. 8, § 27)

Bescheinigung

über den Leistungsnachweis

..... mit der Note²

„.....“, darin sind folgende Einzelleistungsnachweise enthalten:¹

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

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 Veranstaltung in der Studien- und Prüfungsordnung ggf. weiter dazu vorgeschriebenen Veranstaltungen regelmäßig besucht.

Ort, Datum

.....

..... Siegel/Stempel

.....

.....

(Unterschrift der verantwortlichen Lehrkräfte)

1 Nicht Zutreffendes streichen.

2 Soweit vorgesehen

Anlage 3

(zu § 2 Abs. 8 Satz 2)

Als Wahlfächer für die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach § 2 Abs. 8 Satz 2 kommen, soweit sie von der Universität angeboten werden, insbesondere in Betracht:

- Allergologie
- Allgemeinmedizin
- Anästhesiologie
- Angiologie
- Arbeitsmedizin
- Augenheilkunde
- Balneologie und Medizinische Klimatologie
- Betriebsmedizin
- Bluttransfusionswesen
- Chirotherapie
- Chirurgie
- Diagnostische Radiologie
- Endokrinologie
- Flugmedizin
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Gastroenterologie
- Gefäßchirurgie
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Hämatologie und Internistische Onkologie
- Handchirurgie
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Herzchirurgie
- Homöopathie
- Humangenetik
- Hygiene und Umweltmedizin
- Innere Medizin
- Kardiologie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -
psychotherapie
- Kinderchirurgie
- Kinderheilkunde

- Kinderkardiologie
- Kinderradiologie
- Klinische Pharmakologie
- Laboratoriumsmedizin
- Medizinische Genetik
- Medizinische Informatik
- Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- Naturheilverfahren
- Neonatologie
- Nephrologie
- Nervenheilkunde
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Neuropathologie
- Neuroradiologie
- Nuklearmedizin
- Öffentliches Gesundheitswesen
- Orthopädie
- Pathologie
- Pharmakologie und Toxikologie
- Phlebologie
- Phoniatrie und Pädaudiologie
- Physikalische Therapie
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Plastische Chirurgie
- Plastische Operationen
- Pneumologie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychoanalyse
- Psychotherapeutische Medizin
- Psychotherapie
- Rechtsmedizin
- Rehabilitationswesen
- Rheumatologie
- Sozialmedizin
- Sportmedizin
- Stimm- und Sprachstörungen
- Strahlentherapie
- Thoraxchirurgie

- Transfusionsmedizin
- Tropenmedizin
- Umweltmedizin
- Unfallchirurgie
- Urologie
- Visceralchirurgie

Anlage 4
(zu § 3 Abs. 5)

Bescheinigung über das
Praktische Jahr

Der/Die Studierende der Medizin

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

hat regelmäßig und ordnungsgemäß an der unter meiner
Leitung in der/dem unten bezeichneten Klinik/Kranken-
haus, der Einrichtung der ambulanten Krankenversor-
gung oder der ärztlichen Praxis durchgeführten Ausbil-
dung teilgenommen. Die Ausbildung erfolgte auf der
Abteilung/in der Praxis für

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

Dauer der Ausbildung

von: bis:

Fehlzeiten:

0 nein

0 ja von: bis:

0 Das Krankenhaus bzw. die Einrichtung der ambu-
lantens Krankenversorgung oder die ärztliche Pra-
xis ist zur Ausbildung bestimmt worden von der
Universität

0 Die Ausbildung ist an einem Krankenhaus der
Universität durchgeführt worden.

Ort, Datum

.....
..... Siegel/Stempel

.....
.....
(Unterschrift der für die Ausbildung verantwortlichen Ärzte)

Anlage 5

(zu § 6 Abs. 4 Satz 2)

**Zeugnis
über den Krankenpflagedienst**

Name, Vorname

Geburtsdatum, Geburtsort

hat im Rahmen der ärztlichen Ausbildung in dem unten
bezeichneten Krankenhaus unter meiner Leitung den
Krankenpflagedienst abgeleistet.

Dauer des Krankenpflagedienstes

vom

bis

Die Ausbildung ist unterbrochen worden

☐ nein

☐ ja von: bis:

Ort, Datum

.....

Siegel oder

Stempel

Name des Krankenhauses

.....

.....

(Unterschrift des Leiters des Pflegedienstes)

Anlage 6
(zu § 7 Abs. 4 Satz 2)

Zeugnis
über die Tätigkeit als Famulus

Der/Die Studierende der Medizin.....
.....
geboren am..... in
ist nach bestandenem Ersten Abschnitt der Ärztlichen
Prüfung vom..... bis zum
In der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Auf-
sicht und Leitung als Famulus tätig gewesen. Während
dieser Zeit ist der/die Studierende vorzugsweise mit Tä-
tigkeiten auf dem Gebiet
.....
..... beschäftigt worden.

Die Ausbildung ist

- ☐ unterbrochen worden vom
bis zum
☐ nicht unterbrochen worden.

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

.....
(Bezeichnung der Einrichtung, bei
öffentlicher Stelle Siegel)

.....
(Unterschrift des/der ausbil-
denden Arztes (Ärzte))

Anlage 7
(zu § 15 Abs. 8)

Niederschrift
über den mündlich-praktischen Teil des Ersten Ab-
schnitts
der Ärztlichen Prüfung

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

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

Tragende Gründe:.....
.....
.....
.....

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

Als Vorsitzende(r).....

Als weiteres Mitglied/weitere Mitglieder

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

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

Sonstige Bemerkungen:.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

(Unterschrift/en des weiteren Mitglieds/
der weiteren Mitglieder der Prüfungs-
kommission)

.....

(Unterschrift der/des Vor-
sitzenden der Prüfungskom-
mission)

Anlage 8

(Zu § 15 Abs. 8)

Niederschrift
über den mündlich-praktischen Teil des Zweiten Ab-
schnitts
der Ärztlichen Prüfung

Der/Die Studierende der Medizin
.....
geboren am in
..... ist am
in geprüft worden.
Er/Sie hat die Note "....."
erhalten und damit die mündlich-praktische Prüfung be-
standen/nicht bestanden.

Tragende Gründe:
.....
.....
.....

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

Als Vorsitzende(r).....

Als weitere Mitglieder

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

Gegenstand der Prüfung:

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

Sonstige Bemerkungen:.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....
(Unterschriften der weiteren Mitglieder
der Prüfungskommission)

.....
(Unterschrift der/des Vorsitzen-
den der Prüfungskommission)

Anlage 9

(zu § 23 Abs. 2 Satz 1)

**Anzahl und Verteilung der Prüfungsfragen
im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung**

- I. Physik und Physiologie für Mediziner
 80 Fragen
- II. Chemie für Mediziner und Biochemie/Molekular-
 biologie
 80 Fragen
- III. Biologie für Mediziner und Anatomie
 100 Fragen
- IV. Grundlagen der Medizinischen Psychologie und
 der Medizinischen Soziologie
 60 Fragen

**Anlage 10
(zu § 23 Abs. 2 Satz 2)**

**Prüfungsstoff für den Ersten Abschnitt
der Ärztlichen Prüfung**

Prüfungsaufgaben zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung betreffen das medizinische Grundlagenwissen über die Körperfunktionen, insbesondere sind die naturwissenschaftlichen Fächer auf die medizinisch relevanten Inhalte auszurichten. Die Prüfungen schließen Aspekte ein, die die Verknüpfung dieses Grundlagenwissens mit klinischen Anteilen sichern, wie

- Methodik, Durchführung und Ergebnisse der körperlichen Untersuchung und weiterer diagnostischer Verfahren (z.B. diagnostische Eingriffe; laborgestützte, bildgebende, elektrophysiologische und andere apparative Diagnostik; grundlegende psychodiagnostische Ansätze),
- therapeutische einschließlich pharmakotherapeutische Interventionen,
- das Verständnis von Krankheitsentstehung, -bewältigung und -prävention,
- die Gestaltung der Arzt-Patient-Beziehung.

I. Physiologie und Physik für Mediziner

Zell- und Gewebsphysiologie. Funktionsweisen des Herz-Kreislauf-Systems, Atmungssystems, Verdauungssystems, Ausscheidungssystems, endokrinen Systems, Fortpflanzungssystems, zentralen und peripheren Nervensystems (einschließlich der Sinne), Muskel-Skelett-Systems, Blut-Lymph-Systems und des Abwehrsystems des Menschen. Zusammenwirken der Systeme. Adaptive Mechanismen. Lebensalterabhängige Besonderheiten. Angewandte Physiologie einschließlich Ernährungs-, Sport-, Arbeits- und Umweltphysiologie.

Grundzüge der mathematischen Beschreibung physikalischer Vorgänge. Kenntnisse über medizinisch wichtige Sachverhalte in der Mechanik, Akustik, Wärmelehre, Elektrizitätslehre, Optik und der Physik ionisierender Strahlung. Grundlagen der Meß- und Medizintechnik. Physik für Mediziner und Physiologie.

II. Biochemie/Molekularbiologie und Chemie für Mediziner

Physikalisch-chemische Grundlagen des Stoffwechsels, Enzymwirkungen und deren Kinetik. Biochemie der Aminosäuren und Proteine, der Kohlenhydrate, der Lipide und der Nucleinsäuren. Hormonwirkungen. Grundlagen der Molekularbiologie. Biochemische Grundlagen der Immunologie. Biochemische Aspekte der Zell- und Organphysiologie. Grundlagen der Ernährungslehre. Kenntnisse über medizinisch wichtige Elemente und deren Verbindungen, Grundzüge der Thermodynamik und Kinetik chemischer Reaktionen.

III. Anatomie und Biologie für Mediziner

Histologie einschließlich Ultrastruktur von Zellen und Geweben. Histochemie. Makroskopische und Mikroskopische Anatomie der Kreislauforgane, der Eingeweide, des Nervensystems und der Sinnesorgane, des Bewegungsapparates, der Haut, des endokrinen Systems und des Immunsystems. Zusammenwirken der Systeme. Altersabhängige Besonderheiten. Topographische Anatomie. Grundzüge der Frühentwicklung des Menschen und der Organentwicklung. Allgemeine Zytologie. Genetik. Grundlagen der Mikrobiologie. Grundzüge der Ökologie.

IV. Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie

Psychobiologische Grundlagen des Verhaltens und Erlebens. Wahrnehmung, Lernen, Emotionen, Motivation, Psychomotorik. Persönlichkeit, Entwicklung, Sozialisation. Soziales Verhalten, Einstellungen, Interaktion und Kommunikation, Rollenbeziehungen. Soziale Schichtung, Bevölkerungsstruktur, Morbiditätsstruktur. Strukturen des Gesundheitswesens. Grundlagen psychologischer und soziologischer Methodik.

Anlage 11
(zu § 26)

.....
(Ausstellende Stelle)

Zeugnis
über den Ersten Abschnitt
der Ärztlichen Prüfung

Der/Die Studierende der Medizin.....
geboren am In
hat den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der Ärztli-
chen Prüfung am in

.....
mit der Note "....." und den mündlich-
praktischen Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen
Prüfung am in

.....
mit der Note "....." abgelegt.

Er/Sie hat den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
mit der Note "....." (.....)

(Zahlenwert)

am.....bestanden.

Er/Sie hat in dem Ersten Abschnitt der Ausbildung das
Wahlfach

mit der Note „.....“ abgeschlos-
sen.

Siegel oder Stempel

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

(Unterschrift)

Anlage 12

**(zu § 2 Abs. 8 Satz 4, § 27 Abs. 5 Satz 3, § 32,
§ 33 Abs. 2 und § 43 Abs. 2 Satz 7)**

.....
(Ausstellende Stelle)

**Zeugnis
über die Ärztliche Prüfung**

Der/Die Studierende der Medizin
.....
geboren am in
hat den schriftlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärzt-
lichen Prüfung am in
.....
mit der Note "....." und den mündlich-
praktischen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen
Prüfung am in
.....
mit der Note "....." abgelegt.

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

Unter Berücksichtigung der Prüfungsnoten für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung¹ hat er/sie die Ärztliche Prüfung mit der Gesamtnote

"....."

(.....) am bestanden.²

(Zahlenwert)

Er/Sie hat im Studium vor dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung das Wahlfach

mit der Note „.....“ abgeschlossen.

Herr/Frau

hat das Medizinstudium an der

..... abgeschlossen.³

1 Soweit nach § 41 Abs. 3 Satz 2 keine Gesamtnote gebildet wird, ist anstelle des Textes dieses Absatzes einzusetzen: "Eine Gesamtnote wird nicht gebildet. Das Überprüfungsergebnis für die erste Studienphase ergab die Note „.....“.

2 Wird eine Gesamtnote nicht gebildet, so ist anstelle des Textes dieses Absatzes einzusetzen: "Er/Sie hat damit die Ärztliche Prüfung am bestanden".

3 Name der Universität einsetzen.

[illegible]

.....

(Unterschrift)

Anlage 13

(zu § 37 Abs. 1 Satz 1)

**Bescheinigung
über die Tätigkeit als Arzt im Praktikum**

Herr/Frau

(Vorname, Familienname - ggf. abweichender Geburtsname)

geboren am in

wird hiermit bescheinigt, daß er/sie nach bestandener

Ärztlicher Prüfung vom bis

im/in der¹

.....

in

als Arzt im Praktikum tätig gewesen ist.

Die Ausbildung ist ganztätig/in Teilzeitbeschäftigung mit

..... Prozent der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit abgeleistet worden.²

Die Ausbildung ist vom bis

wegen

unterbrochen worden.²

Die Ausbildung ist ordnungsgemäß/nicht ordnungsgemäß abgeleistet worden.²

Beschreibung und Würdigung der Tätigkeit im einzelnen³

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ein Anhaltspunkt dafür, daß Herrn/Frau

.....
infolge eines Gebrechens oder wegen Schwäche sei-
ner/ihrer geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen
einer Sucht die für die Ausübung des ärztlichen Berufs
erforderliche Fähigkeit oder Eignung fehlt, hat sich nicht
ergeben/hat sich in folgender Hinsicht ergeben:²
.....
.....
.....

Siegel oder Stempel

.....
(Unterschrift des ärztlichen Leiters/des
Praxisinhabers/des Dienstvorgesetzten)

-
- 1 Beschreibung der Einrichtung, in der der Arzt im Praktikum gemäß § 34 Abs. 2 der Approbationsordnung für Ärzte tätig gewesen ist, ggf. mit Angabe der Abteilung.
 - 2 Nicht Zutreffendes streichen.
 - 3 Hier ist ggf. auch anzugeben, auf welchen Abteilungen der Arzt im Praktikum tätig gewesen ist und auf welchen Zeitraum sich die Tätigkeit jeweils erstreckt hat.

Anlage 14
(zu § 40 Satz 1)

Approbationsurkunde

Herr/Frau

(Vorname, Familienname - ggf. abweichender Geburtsname)

geboren am in

erfüllt die Voraussetzungen des § 3 der Bundesärzteordnung.

Mit Wirkung vom heutigen Tage wird ihm/ihr die

Approbation als Arzt/Ärztin

erteilt.

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

Siegel

....., den

.....

(Unterschrift)

**Anlage 15
(zu § 29 Abs.3 Satz 2)**

**Prüfungsstoff für den Zweiten Abschnitt
der Ärztlichen Prüfung**

Die Prüfungsaufgaben sollen unter Aspekten der normalen ärztlichen Tätigkeit auf die wichtigsten Krankheitsbilder und Gesundheitsstörungen abgestellt sein. Dies sind insbesondere solche, die sich durch ihre Verbreitung, ihre Folgen für den Einzelnen oder die Gesellschaft auszeichnen.

Hierzu zählen

- Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe, des Kreislaufsystems, der Atmungsorgane, der Verdauungsorgane, der Drüsen mit innerer Sekretion, des Stoffwechsels und der Nieren. Immunologische und allergische Krankheiten, Krankheiten des rheumatischen Formenkreises, Infektionskrankheiten, Geschwulstkrankheiten.
- Krankheiten des zentralen Nervensystems, der peripheren Nerven und der Muskulatur. Hirnorganische, endogene, psychotische und persönlichkeitsbedingte reaktive Störungen. Neurosen. Süchte. Suizidalität. Sexuelle Verhaltens- und Erlebnisstörungen. Psychosomatische Krankheiten und funktionelle Störungen. Störungen der Kommunikation.
- Krankheiten der perinatalen Periode, des Kindes- und Jugendalters, Verhaltens- und Entwicklungsstörungen sowie Behinderungen bei Kindern und Jugendlichen.
- Krankheiten der Haut, ihrer Anhangsgebilde und der Schleimhäute der äußeren Körperhöhlen. Geschlechtskrankheiten.
- Wundbehandlung. Asepsis, Antisepsis, Mißbildungen, Krankheiten und Verletzungen von Kopf, Hals, Wirbelsäule, Thorax, Abdomen, Extremitäten, Herz, Gefäßen, Nieren, ableitenden Hamwegen, äußeren und inneren Genitalorganen, des zentralen und peripheren Nervensystems sowie der Sinnesorgane. Unfälle und Vergiftungen.

- Störungen der Geschlechtsentwicklung und der Fertilität. Familienplanung. Schwangerschaft, Beratung und Beurteilung in Konfliktsituationen, insbesondere medizinische, rechtliche und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs, Risikoschwangerschaft, Beratung und Vorsorge in der Schwangerschaft, Geburt und Risikogeburt. Krankheiten des Wochenbetts. Entzündungen und Geschwülste der weiblichen Genitalorgane.

Soweit sinnvoll und möglich, sollen die Prüfungsaufgaben einen oder mehrere der folgenden Aspekte berücksichtigen:

- Körperliche, geistige und psychische Entwicklung und ihre Varianten. Altersspezifische Aspekte von Gesundheitsstörungen, ihrer Diagnostik und Behandlung. Klinische Genetik.
- Ätiologie, Pathogenese, spezielle Pathologie, Pathophysiologie.
- Symptomatologie, Diagnostik, Differentialdiagnose, Durchführung und Bewertung körperlicher, labormedizinischer und technischer Untersuchungen, Indikationen, Kontraindikationen.
- Anwendung konservativer, operativer und physikalischer Behandlungsverfahren einschließlich Strahlenbehandlung, Grundprinzipien operativer Techniken, Grundprinzipien der Vor- und Nachbehandlung, klinische Pharmakologie und Pharmakotherapie, spezielle therapeutische Verfahren, Indikationen, Kontraindikationen, Prognose, Rehabilitation, Gesundheitsberatung, Behandlung von Langzeitkranken, unheilbar Kranken und Sterbenden.
- Erkennung und Behandlung akut lebensbedrohender Zustände.
- Grundzüge der Allgemein-, Krankenhaus- und Seuchenhygiene.
- Individuelle, epidemiologische und sozialmedizinische Aspekte der Krankheitsentstehung und -verhütung.
- Arbeitsmedizinische Untersuchungen. Analyse von Arbeitsplatz- und Berufsbelastung. Berufskrankheiten.
- Medizinische Begutachtung. Rechtsfragen der ärztlichen Berufsausübung.

Begründung

Allgemeiner Teil:

Durch diese Verordnung wird aufgrund der Bundesärzteordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1218), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 1993 (BGBl. I S. 512) i.V.m. Artikel 1 Nr. 1 des Gesetzes vom 27. September 1993 (BGBl. I S. 1666), die Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung vom 28. Oktober 1970 (BGBl. I S. 1458), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetzes vom 21. August 1995 (BGBl. I S. 1050), ersetzt.

Unter Einbeziehung der Vorschläge der vom Bundesministerium für Gesundheit eingerichteten Sachverständigengruppe zu Fragen der Neuordnung des Medizinstudiums zielt die jetzt vorliegende Rechtsverordnung nach der Überarbeitung durch eine Bund-Länder-Sachverständigengruppe und der Berücksichtigung der Beschlüsse des Medizinischen Fakultätentags, des Wissenschaftsrates, der Bundesärztekammer, der Medizinischen Fachgesellschaften und der studentischen Vertreter auf eine grundlegende Reform des Medizinstudiums ab, insbesondere durch

- Angleichung der Ziele und Ausbildungsabläufe an die veränderten Anforderungen in der gesundheitlichen Versorgung;
 - grundlegende Verbesserung der berufspraktischen Ausbildung;
 - weitreichende Gestaltungsmöglichkeiten der Universitäten bei der Durchführung und Weiterentwicklung der medizinischen Ausbildung.
 - Kontinuierliche Integration klinischer und theoretischer Inhalte über das gesamte Studium.
- Das Studium der Medizin dauert sechs Jahre und umfaßt entsprechend der EU-Richtlinie mindestens 5.500 Unterrichtsstunden. Das Studium wird in folgende Abschnitte eingeteilt:

- 4 Semester zur systematischen Grundlagenvermittlung unter Einbeziehung klinischer Inhalte
- 6 klinische Semester
- 2 Semester Praktisches Jahr

Das Praktische Jahr soll weiterhin im letzten Jahr des Studiums als zusammenhängende Praxisphase abgeleistet werden.

Veränderte Anforderungen in der medizinischen Versorgung

Die sich ändernden Anforderungen in der medizinischen Versorgung sind eng mit dem Wandel im Krankheitsspektrum und den dadurch notwendigen Änderungen des Versorgungssystems, aber auch mit der gesellschaftlichen Verantwortung der Ärzte verknüpft, die sich aus den sich verengenden ökonomischen Rahmenbedingungen ergibt.

Betrachtet man den Verlauf der mittleren Lebenserwartung bei Geburt in Deutschland seit 1955, so zeigt sich für beide Geschlechter ein deutlicher Anstieg, der noch während der letzten 20 Jahre einen Zuwachs um etwa 4 Jahre erbrachte. Für diesen Zuwachs ist insbesondere die Zunahme der Lebenserwartung oberhalb des sechzigsten Lebensjahres von Bedeutung. Daher ist mit einem weiter wachsenden Anteil älterer und insbesondere hochbetagter Menschen zu rechnen. Viele Gesundheitsprobleme dieser Altersgruppe lassen sich aller Voraussicht nach weniger durch weitere Innovationen im Bereich des medizinischen Fortschritts, als vielmehr durch verbesserte Kooperation und ständige Optimierung der Versorgungssituation beeinflussen.

In den Industrieländern und so auch in Deutschland verändert sich das Krankheitsspektrum aufgrund dieser demographischen Entwicklungen in Richtung auf gehäuft auftretende chronische Erkrankungen, die auch vermehrt stationären Aufenthalt bedingen werden. Häufig drohende Pflegebedürftigkeit kann durch Rehabilitationsmaßnahmen oftmals verhindert werden. Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen kommt in allen Lebensabschnitten besondere Bedeutung zu.

Hieraus verstärken sich die für die Gesundheitsversorgung und somit auch für die ärztliche Ausbildung spezifischen Anforderungen.

- Die ganzheitliche Sicht der Patientensituation, die interdisziplinäre Gestaltung des Betreuungsprozesses und die präventive Einflußnahme auf Risikopatienten müssen verstärkt berücksichtigt werden.
- Die Kontinuität der Behandlung insbesondere von chronischen Krankheiten in den verschiedenen Versorgungsbereichen (ambulant, stationär, rehabilitativ) muß durch Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen den Versorgungssektoren und deren Berufsangehörigen verstärkt werden, weil die Zersplitterung der Versorgungsbereiche den Anforderungen nicht gerecht wird.

- Die Koordination der Behandlung im ambulanten Bereich durch Hausärzte, Fachärzte und andere Medizin- und Sozialberufe muß verstärkt werden.

Den medizinischen Fakultäten ist es bis heute, trotz der hohen Studentenzahlen, im wesentlichen gelungen, den Studierenden das aktuelle medizinische Wissen in den jeweiligen Fächern zu vermitteln. Es gibt jedoch anerkanntermaßen erhebliche Defizite bei der fächerübergreifenden und berufspraktischen Ausbildung.

Ziel der Neuordnung der Ausbildung ist daher neben der Vermittlung der wissenschaftlichen Grundlagen und der grundlegenden Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse in allen für eine umfassende ärztliche Tätigkeit relevanten medizinischen Fachgebieten eine angemessene Berücksichtigung der Anforderungen, denen sich der Arzt, aufgrund der Entwicklung der Gesundheitsversorgung stellen muß. Hierzu gehören insbesondere koordinierende, allgemeinmedizinische, pharmakotherapeutische und gesundheitsökonomische Fragestellungen.

Verzahnung von theoretischem und klinischem Unterricht

Das Medizinstudium muß sich verstärkt an den Anforderungen ausrichten, die für eine umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung erforderlich sind. Dem dient die vorgesehene frühzeitige Orientierung des Grundlagenstudiums an medizinisch relevanten Inhalten, die frühestmögliche Einbeziehung von klinischen Inhalten, eine fortlaufende Verknüpfung von theoretischem und klinischen Unterricht während des gesamten Studiums sowie die Verbesserung der Ausbildung in praktischen Fertigkeiten. Der Mindestumfang der Einbeziehung klinischer Inhalte in das Grundlagenstudium wird vorgegeben, weil dies als grundlegende Voraussetzung für die Neuorientierung prägend für die Verzahnung von theoretischem mit klinischem Wissen über die gesamte Studienzeit hinweg sein wird. Im übrigen obliegt es den Fakultäten, die Verknüpfung sinnvoll herzustellen.

Fächerübergreifender und gegenstandsbezogener Unterricht

Der Unterricht wird verstärkt fächerübergreifend gestaltet. Er soll sich künftig nicht mehr nur an den einzelnen Fachgebieten, sondern am Lehrgegenstand ausrichten, also gegenstandsbezogen sein. Dementsprechend wird die das Studium abschließende Staatsprüfung grundlegend verändert. An die Stelle der Prüfung fächerspezifischen Wissens tritt verstärkt die Prüfung fächerübergreifenden und gegenstandsbezogenen Wissens. Die Prüfung ist ausgerichtet auf das Wissen, welches der Arzt als Grundlage für seine spätere berufliche Tätigkeit und die Fähigkeit zur Weiterbildung braucht. Es kann davon ausgegangen werden, daß von dieser Reform des Prüfungswesens ein prägender Einfluß auch auf das Studierverhalten insgesamt ausgehen wird. Die Approbationsordnung schreibt darüber hinaus generell vor, daß, möglichst frühzeitig fächerübergreifender und problemorientiert am Lehrgegenstand

ausgerichteter Unterricht erteilt werden muß. So sieht die Approbationsordnung als neues Element Querschnittsbereiche vor, die von den Hochschulen angeboten und geprüft werden müssen.

In den Querschnittsbereichen werden die Inhalte themenbezogen, am Gegenstand ausgerichtet, problemorientiert und fächerverbindend vermittelt.

Die Prüfungen in den Querschnittsbereichen stehen gleichberechtigt neben denen der Fächer und sind Voraussetzung zur Zulassung zum Praktischen Jahr.

An den Querschnittsbereichen können sich auch Fächer des ersten Studienabschnittes beteiligen.

Stärkung der Allgemeinmedizin

Die allgemeinmedizinischen und koordinierenden Kompetenzen der Studierenden werden gestärkt. Dies ist ein zentrales Anliegen der Reform. Es wurde von der Gesundheitsministerkonferenz und zahlreichen Fachgremien gefordert. Ein wesentlicher Schritt zur Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium liegt in der Möglichkeit, nunmehr Allgemeinmedizin als Wahlfach im Praktischen Jahr zu absolvieren. Dies weckt das Interesse für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und fördert die Lehre der Allgemeinmedizin an den Universitäten. Darüber hinaus ist ein Blockpraktikum in Allgemeinmedizin vorgesehen.

Unterstützt werden kann dies durch neue Rahmenbedingungen in den Fakultäten, die eine stärker aufeinander abgestimmte Vermittlung von Grundlagenwissen, klinischen Kenntnissen und praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten möglich machen. Hierzu werden die Anteile fächerübergreifenden, praxisbezogenen und problemorientierten Unterrichts im Studium erhöht, gegenstandsbezogenes und problemorientiertes Lernen gefördert und der Unterricht in Querschnittsbereichen und vor allem der Praxisbezug des Studiums verstärkt.

Verbesserung des Unterrichts am Krankenbett

Der Unterricht am Krankenbett (UaK) wird als zentrales praxisbezogenes Ausbildungselement verbessert. Durch Verringerung der Gruppengröße der Studierenden, die am Patienten ausgebildet werden, wird dies strukturell verbindlich gewährleistet. Kleine Gruppen ermöglichen

ein effektiveres Lernen, insbesondere das Erfahrungslernen beim Umgang mit Patienten. Hinzu kommt die Einführung von Blockpraktika, die ebenfalls zu verbessertem Praxisbezug führen wird.

Damit befindet sich die Bundesregierung in Übereinstimmung mit den Forderungen der Länder, der Universitäten und der wissenschaftlichen Expertenkreise zur Mediziner Ausbildung.

Anpassung der Studienanfängerzahlen, Kapazitätsverordnungen der Länder

Um die angestrebten Ziele und Verbesserungen in der Qualität der medizinischen Ausbildung zu erreichen, müssen die strukturellen Voraussetzungen in den Universitäten für die Verzahnung theoretischen und klinischen Wissens, die fächerübergreifende Vermittlung, die praxisorientierte Ausbildung und die Ausbildung am Krankenbett entsprechend verändert werden. Wenn den medizinischen Fakultäten über den „status quo“ hinaus keine Ressourcen zur Verfügung gestellt werden können, müssen die Studienanfängerzahlen über die Kapazitätsverordnungen der Länder so angepaßt werden, daß im Rahmen der verfügbaren Kapazitäten eine reformierte, vermehrt praxisbezogene und fächerübergreifende Ausbildung möglich wird. Nur dann ist es möglich, die notwendige Neuorientierung und Qualitätsverbesserung zu erreichen. Eine maßvolle Absenkung der Studienanfängerzahlen ist im Interesse der notwendigen Verbesserung der Qualität der Ausbildung und damit auch einer effizienteren gesundheitlichen Versorgung vertretbar und teilweise erwünscht. Die Zahl der Studienanfänger und der berufsfähigen Ärzte ist in Deutschland auch im internationalen Vergleich nach wie vor überdurchschnittlich hoch.

Gelingt es nicht, entsprechende strukturelle Voraussetzungen für eine Neuordnung des Medizinstudiums zu schaffen, sind die Ziele der Neuordnung der ÄAppO insgesamt gefährdet. Denn unter den bestehenden Rahmenbedingungen, insbesondere der hohen Zahl an Studierenden ohne korrelierende Ausbildungsbedingungen, können die Universitäten die dargestellten Ziele nicht erreichen.

Öffnung für weitere Strukturveränderungen

Eine weitere Stärkung der praktischen Ausbildung könnte durch die verstärkte Einbeziehung außeruniversitärer Krankenhäuser und ärztlicher Praxen bereits während der klinischen Ausbildung erreicht werden. Entsprechende Vorschläge liegen vor.

Solche Überlegungen setzen aber eine neue Organisation und eine entsprechende Strukturierung nicht nur der Lehre, sondern auch hierauf bezogene Bedingungen im Bereich der Krankenhausversorgung voraus. Notwendig wäre eine Neuverteilung der personellen und institutionellen Ressourcen, die in die Kapazitätsplanung für die Hochschulkliniken die Krankenhäuser einschließt. In diese Maßnahmen einbezogen werden müßten auch die ambulanten Ver-

sorgungsangebote. Im Rahmen einer Zusammenarbeit von Hochschulkliniken, Krankenhäusern und Praxen über das Praktische Jahr hinaus, an dessen Durchführung die außeruniversitären Einrichtungen maßgeblich beteiligt werden, müßte gleichzeitig die Qualitätssicherung der Lehre in der Verantwortung der medizinischen Fakultäten und die kontinuierliche Verzahnung theoretischen und klinischen Wissens gewährleistet sein.

Die Bundesregierung begrüßt Überlegungen in den Ländern mit dem Ziel, die jetzigen Strukturen entsprechend zu verändern. Die Approbationsordnung für Ärzte kann eine solche grundlegende Strukturveränderung aber nicht herbeiführen. Sie muß auf den, in den Ländern verantwortlich gestalteten, faktisch vorhandenen Strukturen aufbauen.

Die Approbationsordnung für Ärzte stellt sich Strukturveränderungen nicht entgegen und fördert diese, wenn dadurch eine Verbesserung der Ausbildung erreicht wird.

Zum jetzigen Zeitpunkt sind die Maßnahmen, die der vorliegende Reformentwurf vorsieht, diejenigen, die machbar sind und zu einer spürbaren Verbesserung insbesondere der praxisbezogenen Ausbildungen führen.

Übereinstimmung mit den Zielen des Bundesrates

Auch nach Auffassung des Bundesrats (Beschuß vom 7. November 1986, Bundesratsdrucksache 372/86 und Beschuß vom 21. Dezember 1989, Bundesratsdrucksache 632/89) entspricht die ärztliche Ausbildung in ihrem praktischen Teil nicht mehr den Anforderungen, die an einen Arzt in der Praxis gestellt werden. Der Bundesrat fordert deshalb in seinen obigen Beschlüssen folgende Verbesserungen des Medizinstudiums:

- engere Verzahnung von klinischen und vorklinischen Ausbildungseinheiten,
- Verstärkung des praktischen Unterrichts am Patienten,
- stärker fächerintegrierendes Studium,
- Einführung von Blockunterricht bzw. -praktika
- Anpassung der Zahl der Medizinstudenten an die Ausbildungsmöglichkeiten.

Der Bundesrat vermerkt in diesem Beschuß: "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 Universitäten 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."

Stärkung der Hochschulautonomie, Reform des Prüfungswesens

Ein weiteres wichtiges Element der Reform besteht in einer weitgehenden Deregulierung.

Der Staat nimmt sich in den Bereichen zurück, die von den Fakultäten besser in eigener Verantwortung geregelt werden können. Aufgegeben werden die detaillierten Vorgaben für die Unterrichtsgestaltung, eine Festlegung von Unterrichtsformen unterbleibt weitgehend.

Das Prüfungswesen wird künftig verstärkt durch die Universitäten gestaltet. Die Zahl der Staatsprüfungen wird auf zwei reduziert und die Wertigkeit des schriftlichen Antwort-Wahl-Verfahrens vermindert. Der Staat beschränkt sich darauf, in einer zweigeteilten Staatsprüfung am Ende des Studiums, das Wissen und die Fähigkeit des Studenten, die ihn zur Ausübung des Arztberufes befähigen, zu prüfen.

Vorgesehen ist deshalb eine grundlegende Reform des Prüfungswesens, die sich an den neuen Ausbildungszielen orientiert.

An die Stelle der bisher während des Medizinstudiums durchgeführten Ärztlichen Vorprüfung und Ärztlichen Prüfung, die sich aus drei Abschnitten zusammensetzte, treten nunmehr folgende neue Prüfungsabschnitte:

- Der Erste Abschnitt der staatlichen Ärztlichen Prüfung nach einem Studium von zwei Jahren. Er umfaßt - unter Einbeziehung auch klinischer Fragestellungen - schriftliche (im Antwort-Wahl-Verfahren) und mündlich-praktische Anteile. Der Anteil des Antwort-Wahl-Verfahrens wird auf eine Wertigkeit von 50 v.H. begrenzt.
- Die Kenntnisse des Studienabschnitts nach dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und vor dem Praktischen Jahr werden von den Universitäten in Form benoteter Leistungsnachweise überprüft. Geprüft wird teilweise fächerübergreifend und in fächerverbindenden Querschnittsbereichen. Die Leistungsnachweise sind Voraussetzung für den Zugang zum Praktischen Jahr.
- Der Zweite Abschnitt der staatlichen Ärztlichen Prüfung nach einem Studium von sechs Jahren. Er umfaßt schriftliche (im Antwort-Wahl-Verfahren) und mündlich-praktische Anteile. Die schriftliche Prüfung enthält Fragen mit fächerübergreifender Ausrichtung, ist fallbezogen und nicht mehr fächerzentriert. Der Anteil des Antwort-Wahl-Verfahrens wird auf eine Wertigkeit von 50 v.H. begrenzt.

Durch die Einführung von Wahlfächern mit großem Gestaltungsspielraum für die Universitäten werden die Gestaltungsmöglichkeiten weiter erhöht, aber auch den Studierenden die Möglichkeit gegeben, eigene Interessen besser als bisher schwerpunktmäßig zu vertiefen.

Modellklausel für alternative Studiengänge

Eine weitere tiefgreifende Änderung stellt die Modellversuchsklausel dar, die es ermöglicht, daß neben den Neuerungen für den Regelstudiengang auch darüberhinausgehende Reformüberlegungen realisiert werden und alternative Studiengänge erprobt werden können.

Die Modellversuchsklausel läßt es zu, daß Universitäten, die Modellversuche zur künftigen Verbesserung der medizinischen Ausbildung anbieten wollen, von bestimmten Vorgaben des Regelstudienganges abweichen sowie die Prüfungsanforderungen für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung in anderer Weise erbringen. Die Studierenden eines solchen Modellstudienganges nehmen dann aber - zeitgleich mit den Studierenden des Regelstudienganges - am Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung teil.

Durch die Modellklausel wird für die Fakultäten eine rechtliche Grundlage geschaffen, innovative Entwicklungen und alternative Studiengänge zu erproben, um die weitere Reformdiskussion in Deutschland auf eine empirische Grundlage zu stellen. Neben den Konzepten deutscher Fakultäten für alternative Studiengänge können auch ausländische Erfahrungen Gegenstand von Modellüberlegungen sein.

Die Notwendigkeit zu einer Neustrukturierung des Medizinstudiums wird auch in anderen europäischen und außereuropäischen Ländern gesehen. Auch die Überlegungen in den Vereinigten Staaten von Amerika zur Reform der Mediziner Ausbildung richten sich besonders auf die bessere Ausrichtung des Medizinstudiums und der Weiterbildung auf die Bedürfnisse der Gesellschaft.

Abschaffung der AiP-Phase

Angeichts der beabsichtigten Verbesserung des Studiums erscheint die Beibehaltung der AiP-Phase für diejenigen, die das reformierte Studium durchlaufen haben, nicht mehr erforderlich, vorausgesetzt, daß die zum Wirksamwerden der Reform notwendigen Umsetzungsschritte in den Ländern einschließlich neuer Kapazitätsregelungen vollzogen werden. Die erforderlichen Folgeänderungen in Bundesärzteordnung (BÄO) und Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) sollen bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Verabschiedung der Reform in die Wege geleitet werden.

Um die Ziele der Reform des Medizinstudiums zu verwirklichen, ist insbesondere die Zahl der Studienanfänger in der Medizin den vorhandenen Ausbildungsmöglichkeiten anzupassen. Eine zeitgleiche Änderung der Kapazitätsverordnungen der Länder ist deshalb im Zusammenhang mit der Reform der Ärzteausbildung unerläßlich.

Übereinstimmung mit den Zielen der EU

Die Neuregelung des Medizinstudiums mit der verstärkten Berücksichtigung der Allgemeinmedizin und der koordinierenden Qualifikation kommt den Forderungen der Europäischen Union entgegen.

Kostenauswirkungen

Durch das Gesetz bedingte Mehrkosten zu Lasten der Länderhaushalte sind nicht zu erwarten. Soweit bei Einführung veränderter Gruppengrößen und Kleingruppenunterricht ein Mehraufwand entsteht, kann er durch eine entsprechende Reduzierung der Studentenzahl kompensiert werden. Der Verwaltungsaufwand für administrative Maßnahmen bei der Umsetzung der Reform erfordert nur geringe, derzeit nicht quantifizierbare Kosten.

Besonderer Teil:

Zu § 1

In Absatz 1 wird die Zieldefinition der Ausbildung in der Medizin der zwischenzeitlichen Entwicklung angepaßt. Der Stellenwert der ärztlichen Approbation wird durch die neue Zieldefinition jedoch nicht verändert.

Ebenfalls in Absatz 1 werden besondere Schwerpunkte ärztlicher Ausbildung, die in den bisherigen Approbationsvorschriften nur ungenügend berücksichtigt wurden, ausdrücklich hervorgehoben. So ist unstrittig, daß deutliche Defizite insbesondere im Hinblick auf Qualifikationen der Behandlungskoordinierung sowie gesundheitsökonomische Fragestellungen bestehen. Die Hervorhebung dieser für das künftige Arztbild besonders wichtigen Bereiche soll die Neuausrichtung des Studienziels unterstreichen.

In Absatz 2 werden die Bestandteile der ärztlichen Ausbildung aufgeführt. Unter einer zusammenhängenden praktischen Ausbildung nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 ist das Praktische Jahr zu verstehen.

Der Verordnungsgeber hat sich auch mit der Frage auseinandergesetzt, ob in der jetzigen Approbationsordnung für Ärzte die Möglichkeit eines Prüfungsversuchs, der bei Nichtbestehen nicht gewertet wird, für die Ärztliche Prüfung vorgesehen werden sollte. Das hochschulpolitische Ziel, durch derartige Freiversuche, die Studiendauer auch in den Studiengängen zu verkürzen, die zu Heilberufen führen, wird geteilt (vgl. § 15 des Entwurfs der Approbationsordnung für Tierärzte - BR-Drs. 281/95). In dem vorliegenden Entwurf, der zur Studienzeitverkürzung die Wiederholung von Teilen der Prüfung ermöglicht, wird jedoch von einer Freiversuchsregelung abgesehen, weil das EU-Recht einerseits ein Unterschreiten der Mindestdauer des Studiums zwingend ausschließt und andererseits die überwiegende Zahl der Medizinstudenten ihr Studium in der Regelstudienzeit abschließt. Vom freien Prüfungsversuch kann bei den neu eingeführten und von den medizinischen Fakultäten abzunehmenden Hochschulprüfungen Gebrauch gemacht werden.

Mit Satz 1 Nummer 4 wurde der Krankenpflagedienst um einen Monat verlängert.

Durch die Neuregelung in Absatz 3 werden das Medizinstudium und daraus folgend die Prüfungen während dieses Studiums neu strukturiert. Dabei wird den Vorgaben durch die Europäische Union in der Richtlinie 93/16/EWG Rechnung getragen.

Die an die Universitäten delegierte Überprüfung der Fächer und Querschnittsbereiche erfolgt gemäß Abs. 3 Satz 2 anhand der Leistungsnachweise nach absolviertem Erstem Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und vor Beginn des Praktischen Jahres.

Zu § 2

Absatz 1 führt - zusammen mit § 27 und der Anlage 1 - die für die Erreichung der Reformziele notwendigen Unterrichtsveranstaltungen sowie deren qualitative und quantitative Ausgestaltung auf. In diesen Unterrichtsveranstaltungen sollen den Studierenden die erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die sie benötigen, vermittelt werden. Die Möglichkeit, weitere Unterrichtsformen in die Vermittlung einzubeziehen, stellt eine Öffnung für die Zukunft dar. Der Begriff "Praktische Übungen" wird in Absatz 1 Satz 4 definiert. Soweit Unterrichtsveranstaltungen keinen direkten Patientenbezug voraussetzen, können diese auch durch Nichtärzte durchgeführt werden.

Absatz 2 schreibt die fächerübergreifende und problemorientierte Vermittlung wichtigen Unterrichtsstoffs vor, soweit dies möglich und zweckmäßig ist. Erforderlichkeit und Zweckmäßigkeit ist von den Universitäten im einzelnen zu bestimmen. Für fächerübergreifenden und problemorientierten Unterricht eignen sich zum Beispiel folgende Themen: Diagnostik und Therapiewahl, Qualitätssicherung ärztlicher Maßnahmen, Gesundheitsförderung, Vorsorge, Früherkennung und Rehabilitation, Allgemeinmedizin, Pharmakotherapie, Umweltmedizin, Chronische Krankheiten, Geriatrie und andere. Damit wird der nahezu einhelligen Kritik an der Vermittlung lediglich fachorientierten Wissensstoffs Rechnung getragen. Den Umfang des fächerübergreifenden Unterrichts legen die Universitäten in ihrer Autonomie fest. Absatz 2 Satz 3 dient der vertikalen Verzahnung durch Konzentration auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte. Absatz 2 Satz 4 dient der Verzahnung von theoretischem und klinischem Wissen, so weitgehend, wie dies den Universitäten möglich ist. Absatz 2 Satz 5 dient der integrativen Lehre in kleinen Seminargruppen. Im vorgegebenen Umfang sollen geeignete klinische Fächer in den ersten Studienabschnitt einbezogen werden. Der Umfang der Einbeziehung klinischer Inhalte in das Studium der ersten vier Semester wird hier deshalb vorgegeben, weil diese Verknüpfung einen wesentlichen Reformansatz darstellt und zur Verbesserung der praktischen Ausbildung über die gesamte Studienzeit hin-

weg beiträgt. Diesem Ziel dient auch die Vermittlung von Grundlagenwissen in den späteren Semestern.

In Absatz 3 werden die Praktischen Übungen genauer erläutert und klargestellt, daß in Kleingruppen zu unterrichten ist, soweit der Lehrstoff dies erfordert. Dabei sind die Interessen der Studierenden gegen die der Patienten abzuwägen. Soweit die Ausbildung nicht am Patienten erfolgt oder nicht aus anderen Gründen durch einen Arzt vermittelt werden muß, wird klargestellt, daß auch die Unterfichtung durch andere Lehrpersonen ermöglicht wird.

In Absatz 3 Satz 9 wird die Gruppengröße bei der Patientendemonstration auf sechs und bei der Untersuchung eines Patienten auf zwei Studenten festgesetzt. Diese Regelung ist für die Vermittlung wesentlicher Studieninhalte und für die Stärkung des Praxisbezuges erforderlich und entspricht der von der Sachverständigengruppe zu Fragen der Neuordnung des Medizinstudiums für geboten gehaltenen Gruppengröße. Voraussetzung dafür, den Demonstrationseffekt zu erzielen, ist die Möglichkeit der eigenen Wahrnehmung durch den Studenten. Nur durch die eigene Wahrnehmung kann die Lerneffektivität der Studierenden verbessert werden. Gleichzeitig ist der Patientenschutz zu gewährleisten, so daß unter Abwägung des Studienerfordernisses und der Vermeidung einer Überbeanspruchung der Patienten die festgelegten Gruppengrößen einen sinnvollen Kompromiß darstellen, um beiden Anforderungen gerecht zu werden. Die Studierenden müssen dabei sowohl den Arzt als auch den Patienten bei Gespräch und Untersuchung beobachten können. Auch unter Gesichtspunkten der Patientenbelastbarkeit und Zumutbarkeit ist eine Erhöhung der Zahl über zwei Studenten hinaus nicht vertretbar. Unterricht am Krankenbett ist nicht sinnvoll, wenn die Ausführungen des behandelnden Arztes zwar gehört, seine Tätigkeit aber nicht mehr beobachtet werden kann.

In Absatz 3 Satz 10 bis 13 wird aus Gründen der Qualitätssicherung die nähere Ausgestaltung der Praktischen Übungen festgelegt. Absatz 3 Satz 11 bestimmt den Mindestumfang, in dem praktische Unterfichtung am Krankenbett zu erfolgen hat. Die Vorgabe von 434 Stunden, die 31 Semesterwochenstunden entspricht, ist als Mindestbedingung für eine ausreichende praktische Qualifizierung anzusehen. In Absatz 3 Satz 13 wird der Mindestumfang für Blockpraktika vorgegeben. Blockpraktika stellen dabei keine besondere Unterrichtsform dar, sondern sind zeitlich zusammengefaßte Praktika.

In Absatz 4 werden die Gruppengröße und die näheren Inhalte der Seminare festgelegt. Die vertiefende klinikbezogene Ausbildung in den Seminaren kann ohne intensive Veranschaulichung die angestrebten Ziele nicht erreichen. Es müssen daher, soweit erforderlich, auch in den Seminaren Patientenvorstellungen stattfinden. Weiter müssen sich die Studierenden die Fähigkeit aneignen, wissenschaftliche und klinisch-praktische Sachverhalte in eigenen Vorträgen darzustellen. Damit der Zweck der Neuregelung erreicht wird, muß die Höchstzahl der jeweils an einem Seminar teilnehmenden Studierenden auf 20 festgesetzt werden.

In Absatz 5 werden die näheren Inhalte der gegenstandsbezogenen Studiengruppen festgelegt, die als neue Unterrichtsform in die Ausbildung aufgenommen werden können. Die gegenstandsbezogenen Studiengruppen haben die Aufgabe, den in Vorlesungen, Seminaren und Praktischen Übungen dargestellten Stoff zu besprechen, den Zusammenhang zwischen medizinischen Grundlagen und klinischer Anwendung herzustellen und das eigenständige, problemorientierte Arbeiten zu üben. Dabei sollen die Studierenden effektive Gruppentechniken einsetzen. Sie haben hier die Möglichkeit zur aktiven Aufarbeitung und Darstellung bestimmter Problembereiche. Der Begriff "gegenstandsbezogen" beinhaltet auch die fächerübergreifende und problemorientierte Unterrichtung.

Tutorien sind Unterrichtsveranstaltungen, die von Studierenden geleitet werden können, die die Prüfung für den Studienabschnitt, in dem sie unterrichten sollen, bereits erfolgreich abgelegt haben. Die Tutorien sollen den Studierenden die Möglichkeit geben, unter kompetenter Aufsicht den fachspezifischen Lehrstoff - zum Beispiel anhand von Fallbeispielen - zu vertiefen und sich außerdem den anfallenden Fachproblemen zu stellen, diese zu erörtern und so Schwierigkeiten im Umgang mit den Stoffgebieten zu beseitigen. Da diese Unterrichtsveranstaltungen durch Hochschullehrer lediglich betreut werden müssen, sind sie kapazitätsneutral und beeinflussen die Zulassungszahl nicht. Die Unterrichtsveranstaltungen "Tutorien" fallen in den Bereich des "geregelten Eigenstudiums" der Studierenden.

In Absatz 6 wird die Zielsetzung der Vorlesungen dargelegt.

In Absatz 7 sind die Anforderungen an die Nachweise des Unterrichtsbesuchs geregelt. Absatz 7 Satz 2 regelt, daß die näheren Voraussetzungen für die Feststellung von regelmäßiger und erfolgreicher Teilnahme in der Studien- und Prüfungsordnung der Universität festzulegen sind. In Absatz 7 Satz 3 bis 5 wird näher definiert, was im einzelnen unter einer erfolgreichen Teilnahme zu verstehen ist.

In Absatz 8 ist geregelt, daß künftig bis zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und bis zum Beginn des Praktischen Jahres jeweils ein Wahlfach zu absolvieren ist. Die Wahlfächer ermöglichen den Studierenden, sich zusätzlich zum Pflichtunterrichtsstoff mit bestimmten, von der Universität angebotenen, Bereichen vertieft zu befassen. Selbstverständlich wird dadurch, daß eine Fachrichtung als Wahlfach gewählt werden kann, nicht ausgeschlossen, daß entsprechende Bereiche auch zum Pflichtunterrichtsstoff für alle Studierenden gehören und damit von der Universität für alle Studierenden verbindlich gemacht werden können. Die Vorschrift besagt lediglich, daß denjenigen Studierenden, die sich vertieft mit einem Bereich befassen wollen, dazu im Wahlfach Gelegenheit geboten wird. Dabei hat die Universität einen weiten Spielraum, Schwerpunkte zu setzen. In Anlage 3 sind mögliche Wahlfächer für den zweiten Studienabschnitt genannt.

Satz 4 stellt klar, daß die Noten der Wahlfächer keinen Eingang in die Gesamtnotenzusammenfassung finden, sondern gesondert ausgewiesen werden.

Zu § 3

§ 3 regelt die praktische Ausbildung im Krankenhaus oder einer Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung. Absatz 1 Satz 4 legt die Gliederung in drei Bereiche fest. Dabei wird klargestellt, daß die Allgemeinmedizin als Wahlfach für das Praktische Jahr in Betracht kommt. Einrichtungen der ambulanten Krankenversorgung und allgemeinmedizinische Praxen nach Absatz 2 sind Einrichtungen im ambulanten Bereich, in denen von der Vermittlungsart und -qualität der ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie vom Vorhandensein ausreichend ausbildungsgerechter Patienten eine Ausbildung analog derjenigen in den Hochschulkrankenhäusern durchgeführt werden kann. Soweit Einrichtungen der ambulanten Krankenversorgung und ärztliche Praxen einbezogen werden, soll dies im Regelfall nur für die Hälfte der Zeit pro Ausbildungsabschnitt (acht Wochen) erfolgen. Für das Wahlfach Allgemeinmedizin gilt diese zeitliche Begrenzung nicht, um ausreichende Ausbildungsmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen. Damit wird allen klinischen Fächern die Möglichkeit eröffnet, Teile der Ausbildung im Praktischen Jahr zu vermitteln.

Absatz 3 Satz 1 enthält die Regelung, daß versäumte Zeiten, die über zwanzig Ausbildungstage hinausgehen, nicht angerechnet werden können und somit nachzuholen sind.

Bereits abgeleistete Teile des Praktischen Jahres sind bei einer Unterbrechung aus wichtigem Grund anzurechnen. Als wichtiger Grund sind insbesondere Krankheit,

Schwangerschaft und Erziehungszeiten anzusehen. Voraussetzung für eine Anrechnung ist ferner, daß die abgeleisteten Teile nicht länger als zwei Jahre zurückliegen. Die Regelung im Absatz 3 Satz 4 schließt nicht aus, daß dem Interesse der Studierenden an theoretischer Vertiefung des Stoffes flexibel Rechnung getragen wird.

Zu den Inhalten der klinischen Konferenzen, wie sie in Absatz 4 Satz 5 genannt sind, gehört auch die Berücksichtigung gesundheitsökonomisch relevanter Gesichtspunkte. Die ordnungsgemäße Ausbildung nach Absatz 4 Satz 6 umfaßt auch den Erfolg der Ausbildung.

Zu § 4

§ 4 regelt die praktische Ausbildung in außeruniversitären Einrichtungen als Sondervorschrift zu § 3. Auch diese Einrichtungen haben sich an den neuen Schwerpunkten der Ausbildung auszurichten. Die klinischen Besprechungen sollen gesundheitsökonomisch relevante Gesichtspunkte berücksichtigen.

In Absatz 2 wird den Anforderungen an eine künftige praktische Ausbildung Rechnung getragen.

Zu § 5

Die Regelung entspricht im wesentlichen derjenigen der bisherigen Approbationsordnung. Beim Nachweis nach Absatz 2 Nr. 2 wird klargestellt, daß eine entsprechende Ausbildung in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vorgesehen ist und diese Thematik auch tatsächlich Gegenstand der Ausbildung gewesen sein muß.

Zu § 6

Die Dauer des Krankenpflegedienstes wird auf drei Monate erweitert, wobei die Ableistung mindestens eines Monats des Krankenpflegedienstes vor Studienbeginn als wünschenswert angesehen wird. Der längere Krankenpflegedienst soll neben der Aufgabe, den Studienanwärter oder Studierenden mit pflegerischen Aspekten vertraut zu machen, auch dem Zweck dienen, ihn in den Betrieb und die Organisation eines Krankenhauses einzuführen, damit der künftige Arzt und die künftige Ärztin das Zusammenwirken von Angehörigen verschiedener Gesundheitsberufe und den Organisationsablauf in einem Krankenhaus kennenlernen. Der frühe Umgang mit dem Patienten und der daraus folgende Einblick in grundlegende praktische Aspekte der Krankenversorgung erfordert eine Erweiterung des Krankenpflegedienstes auf drei Monate.

Eine Anrechnung von im Ausland erbrachten Tätigkeiten kann nach Absatz 3 vorgenommen werden.

Zu § 7

Durch Absatz 2 Nr. 1 soll sichergestellt werden, daß die Studierenden mit der ärztlichen Patientenversorgung in dafür geeigneten Einrichtungen der ambulanten Krankenversorgung vertraut werden. Famulaturen sind auch im Sanitätsdienst der Bundeswehr möglich.

Die Möglichkeit, die Famulatur nach Absatz 4 nunmehr auch außerhalb der unterrichtsfreien Zeit ableisten zu können, soll zu mehr Sozialverträglichkeit führen und zeitliche Überschneidungen vermeiden.

Eine Anrechnung von im Ausland erbrachten Tätigkeiten kann nach Absatz 3 vorgenommen werden.

Zu §§ 8 und 9

Die Regelungen entsprechen im wesentlichen denjenigen der bisherigen Approbationsordnung.

Zu § 10

In Absatz 4 ist der Nachweis über die erfolgreiche Teilnahme an einem Wahlfach in Nr. 1 Buchstabe d und Nr. 2 Buchstabe c enthalten.

In Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe b) wird zunächst an der allgemeinen Hochschulreife als Hochschulzugangsvoraussetzung festgehalten. Die Bundesregierung ist bereit, dem vom Bundesrat am 22.03.1996 beschlossenen Verordnungsentwurf (Drucksache 68/96) zu entsprechen. Sie wird diese Maßnahme einleiten, sobald die Kultusministerkonferenz der Bitte der Gesundheitsministerkonferenz vom 23./24.11.1995 nachgekommen ist, die Hochschulzugangsberechtigung für die Studiengänge Medizin, Tiermedizin, Zahnmedizin und Pharmazie möglichst einheitlich unter Berücksichtigung der besonderen naturwissenschaftlichen Anforderungen der Heilberufsstudiengänge festzulegen.

Mit Zeugnissen aus dem Ausland sind nur solche gemeint, die der allgemeinen Hochschulreife oder aber den von den Ländern einheitlich festgelegten Grundsätzen und Vorgaben entsprechen. Mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle ist die Inlandsstelle gemeint.

In Absatz 6 Satz 2 wird den zuständigen Stellen die Möglichkeit eingeräumt, bei ernsthaften Zweifeln an der Prüfungsfähigkeit die Vorlage eines ärztlichen Attestes - auch durch einen von dieser Stelle benannten Arzt - zu verlangen.

Zu § 11

Die Regelung entspricht im wesentlichen derjenigen der bisherigen Approbationsordnung.

Zu § 12

In Absatz 1 wird der zwischenzeitlichen Entwicklung hinsichtlich der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraums Rechnung getragen. Von der Regelung werden auch die im Ausland absolvierten Zeiten des Praktischen Jahres erfaßt.

Absatz 2 stellt klar, daß solche Studien- und Prüfungsleistungen nicht anerkannt werden können, die bereits Gegenstand einer Inländischen Prüfung waren und im Inland endgültig nicht bestanden worden und somit nicht mehr wiederholbar sind.

Zu § 13

Absatz 1 trägt der Neustrukturierung der Ärztlichen Prüfung Rechnung. Während die Ärztliche Vorprüfung entfällt, umfaßt der nunmehr Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung eine schriftliche und mündlich-praktische Prüfung.

Absatz 2 sieht statt der bisherigen Noten für nichtbestandene Prüfungsteile nur noch die Bewertung "nicht ausreichend" vor, da eine weitere Unterscheidung nicht erforderlich ist.

Absatz 3 Satz 1 regelt, daß künftig sowohl der schriftliche als auch der mündlich-praktische Prüfungsteil bestanden werden muß. Satz 2 stellt klar, daß künftig nur der nichtbestandene Prüfungsteil wiederholt werden muß. Dabei wird unter dem Begriff "Prüfungsteil" der schriftliche oder der mündlich-praktische Teil verstanden, nicht aber einzelne Bestandteile dieser Prüfungsteile.

Die Änderung in Satz 3 trägt der neuen Vorschrift in § 41 Rechnung.

Absatz 4 trägt der Neufassung des Absatzes 1 Rechnung.

Zu § 14

Die Vorschrift regelt für die Ärztliche Prüfung die Abwicklung der schriftlichen Prüfungen. Es wird der neuen Prüfungsstruktur Rechnung getragen. Eine Antwort im Sinne von Absatz 1 Satz 2 kann aus mehreren Teilen bestehen.

In Absatz 2 Satz 2 ist geregelt, daß die Prüfungsaufgaben außerhalb der Prüfung nicht bekannt gemacht oder veröffentlicht werden dürfen. Die Regelung dient dazu, das Lernverhalten dahingehend zu verändern, daß nicht vorwiegend anhand bekanntgemachter Altprüfungsfragen lediglich prüfungsbezogen gelehrt wird. Vielmehr soll künftig der aktuelle Lehrgegenstand durch die angebotenen Lehrveranstaltungen erarbeitet werden. Damit soll auch der vielfach beklagten Überbetonung von - insbesondere ge-

werblichen - Fragensammlungen bei der Examensvorbereitung entgegengewirkt werden. Die Verfolgung der Rechte der Studierenden, wie z.B. das Akteneinsichtsrecht, wird durch die Regelung nicht ausgeschlossen.

In Absatz 3 ist geregelt, daß die schriftlichen Prüfungen bundesweit zu einheitlichen Terminen abgehalten werden.

Die Formulierungen in Absatz 4 tragen der bisher ergangenen Rechtsprechung Rechnung. Als nach Satz 5 zu vermeidender Nachteil durch eine Nichtberücksichtigung gilt eine Verschlechterung des persönlichen Ergebnisses eines Prüflings um eine Notensstufe. Ein Nachteil ist daher dann zu verneinen, wenn die Anwendung der Nichtberücksichtigungsvorschriften keine Verschlechterung der Prüfungsnote beim einzelnen Prüfling zur Folge hat.

In Absatz 5 Satz 2 ist geregelt, daß der entsprechende Prüfungsteil in Prüfungsräumen, in denen die Prüfung nicht ordnungsgemäß durchgeführt werden konnte, für die Prüfungsteilnehmer als nicht unternommen gilt, wenn dies unverzüglich gegenüber der nach Landesrecht zuständigen Stelle geltend macht.

Absatz 6 regelt die Bestehensgrenze für den schriftlichen Teil des Ersten und Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung.

Absatz 7 regelt die Bewertung für den Antwort-Wahl-Verfahrensteil.

Absatz 8 regelt für auftretende Verfahrensschwierigkeiten die Grundlagen für die Festsetzung der durchschnittlichen Prüfungsleistung. Durch die Regelung soll vermieden werden, daß Unsicherheiten bei der Ermittlung der durchschnittlichen Prüfungsleistungen entstehen.

Das Ergebnis der Prüfung nach Absatz 9 umfaßt gegebenenfalls auch nur das Ergebnis eines Prüfungsteils.

Die Regelung in Absatz 10 ermöglicht es den Universitäten, nur Studierende, die die Prüfung bestanden haben, zu entsprechend angebotenen Kursen, Seminaren und Praktika zuzulassen. Dies ist erforderlich, um die Anzahl der erforderlichen Plätze in diesen Unterrichtsveranstaltungen planen und festlegen zu können. Nur so kann eine sinnvolle persönliche Zulassung erfolgen.

Zu § 15

Die Vorschrift paßt die Prüfungen an die Neustrukturierung des Studiums in § 1 an.

Nach Absatz 1 können im Ersten und Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung auch der prüfenden Universität nicht angehörige Hochschullehrer oder Lehrkräfte der Fächer, die Gegenstand der Prüfung sind, beteiligt werden. Satz 6 regelt, daß im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung auch Ärzte, die nicht dem Lehrkörper der Universität angehören, z.B. Fachärzte für Allgemeinmedizin oder andere Fachgebiete, als Prüfer bestellt werden können.

Die in Absatz 8 genannten "tragenden Gründe" müssen vom Umfang her die wesentlichen Aspekte der Prüfungsbegründung beinhalten. Im Rahmen der grundsätzlich freien Gestaltung der Niederschrift können z.B. auch besonders wichtige Prüfungsfragen und deren Beantwortung festgehalten werden.

Absatz 9 stellt klar, daß aus prüfungsrechtlichen Gründen das Prüfungsergebnis der mündlich-praktischen Prüfung dann zu begründen ist, wenn der Prüfling dies wünscht.

Zu § 16

Für die in Absatz 2 Satz 2 geregelten Nach- und Wiederholungen von Prüfungen sollten die Termine in Abstimmung mit den Universitäten und der zuständigen Stelle des Landes in den Studien- und Prüfungsordnungen geregelt werden.

Zu § 17

Die Vorschrift entspricht im wesentlichen derjenigen der bisherigen Approbationsordnung. Die Ladungsfristen wurden verlängert, um dem Interesse der Studierenden an einer frühzeitigen Ladung Rechnung zu tragen.

Zu § 18

Die Vorschrift entspricht im wesentlichen derjenigen der bisherigen Approbationsordnung.

In Absatz 1 Satz 4 wird geregelt, daß die nach Landesrecht zuständige Stelle die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung von einem Arzt verlangen kann, den sie selbst benennt. Dies muß kein Amtsarzt sein.

Zu § 19

Die Vorschrift entspricht im wesentlichen derjenigen der bisherigen Approbationsordnung.

Zu § 20

Die Vorschrift entspricht im wesentlichen derjenigen der bisherigen Approbationsordnung, wobei sie an die neue Prüfungsstruktur angepaßt wurde.

In Absatz 3 ist geregelt, wie mit Prüfungen nach den Vorschriften der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik zu verfahren ist, die endgültig nicht bestanden worden sind.

Zu § 21

Die Vorschrift entspricht im wesentlichen derjenigen der bisherigen Approbationsordnung.

Zu § 22

Absatz 1 regelt die Stoffgebiete des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung.

Absatz 2 regelt die Fächer des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung. Geprüft werden alle drei genannten Stoffgebiete.

In Absatz 3 wird klargestellt, daß für beide Prüfungsteile alle genannten Stoffgebiete jeweils in Verbindung mit klinischen Fragestellungen Prüfungsgegenstand sind.

Zu § 23

Absatz 1 legt die Prüfungsdauer und die Aufteilung der Stoffgebiete fest.

Absatz 2 legt in Verbindung mit Anlage 9 zu dieser Verordnung die Anzahl der Aufgaben pro Stoffgebiet fest. Insgesamt werden 320 Fragen gestellt.

Zu § 24

Absatz 1 legt die Prüfungsdauer für die mündlich-praktische Prüfung fest. Da nicht vorhersehbar ist, welche Anzahl von Prüflingen konkret geprüft wird, bemißt sich die Gesamtprüfungszeit jeweils nach der Anzahl der Prüflinge, wobei Mindest- und Höchstprüfungszeiten vorgegeben sind.

In Absatz 2 ist geregelt, daß auch praktische Aufgaben und fächerübergreifende Fragen gestellt werden müssen.

In Absatz 3 ist geregelt, daß möglichst vor dem Prüfungstermin praktische Aufgaben zu stellen sind und wie diese ausgestaltet werden sollen.

Zu § 25

Entsprechend der stärkeren Gewichtung mündlich-praktischer Prüfungen zu Lasten der Prüfungen nach dem Antwort-Wahl-Verfahren muß auch die Bewertung der Prüfungsleistungen neu festgelegt werden. Die Note setzt sich je zur Hälfte aus dem schriftlichen und mündlich-praktischen Teil der Prüfung zusammen.

Zu § 26

Die Vorschrift folgt der neuen Struktur der Ärztlichen Prüfung.

Zu § 27

Die Vorschrift regelt die von der Universität durchzuführende Überprüfung der Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in den einzelnen Fächern und Querschnittsbereichen während des Studiums nach Abschluß des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung und vor Beginn des Praktischen Jahres.

Ziel auch dieser Regelung ist es, den Universitäten einen möglichst großen Gestaltungsspielraum für die Erfüllung ihrer Aufgaben im Bereich der Lehre zu eröffnen.

Absatz 1 legt die Fächer und Querschnittsbereiche fest, in denen Leistungsnachweise zwischen dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und dem Praktischen Jahr zu erbringen sind. Diese sind zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nachzuweisen.

In Absatz 1 Satz 2 ist festgelegt, daß die Universitäten die Einzelheiten der Durchführung der Fächerprüfungen in ihren Studien- und Prüfungsordnungen festzulegen haben. In Satz 3 wird die Möglichkeit eingeräumt, daß sich die Universitäten bei der Durchführung der Fächerprüfungen des Instituts für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen bedienen können. Dieses kann neben schriftlichen Prüfungsfragen auch weitere sachverständige Hilfe zur Prüfungsdurchführung bereitstellen. Zur Sicherstellung eines geordneten Verfahrensablaufs sind die Modalitäten und der Umfang der Inanspruchnahme rechtzeitig durch vertragliche Vereinbarung zwischen der einzelnen Universität und dem Institut zu regeln. Satz 4 legt die einzelnen Fächer einschließlich des Wahlfaches fest. Satz 5 legt die Querschnittsbereiche fest, in denen

weitere Leistungsnachweise zu erbringen sind. Damit sind über ein Drittel der Leistungsnachweise als Querschnittsbereiche zu erbringen. Nach Satz 6 legen die Universitäten näher fest, aus welchen Fächern sich die Inhalte der Querschnittsbereiche zusammensetzen. In Satz 7 wird die Vermittlungsweise der Querschnittsbereiche definiert. Satz 8 legt die Mindeststundenzahl für die Fächer und Querschnittsbereiche fest. In den 59 Semesterwochenstunden sind die 31 Semesterwochenstunden Unterricht am Krankenbett nach § 2 Abs. 3 Satz 11 enthalten.

In Absatz 2 Satz 1 ist geregelt, wieweit Universitäten Querschnittsbereiche nach Absatz 1 Satz 5 in der Studien- und Prüfungsordnung durch andere ersetzen können. Um die Einheitlichkeit der Ausbildung zu wahren, wird die Zahl der Querschnittsbereiche, die ersetzt werden können, auf drei beschränkt. In Satz 2 ist darüber hinaus die Möglichkeit gegeben, die Kataloge des Absatzes 1 Satz 4 und 5 an die künftige Entwicklung anzupassen. Die Ersetzung eines Faches oder Querschnittsbereiches über Satz 1 hinaus ist jedoch in Satz 2 nicht vorgesehen.

Absatz 3 regelt, daß möglichst fächerübergreifend zu prüfen ist. Satz 2 legt fest, daß mindestens drei fächerübergreifende Leistungsnachweise gebildet werden müssen, die sich aus jeweils mindestens drei der in Absatz 1 Satz 4 genannten Fächer zusammensetzen. Die Universität muß nach Satz 3 und 4 kenntlich machen, welche einzelnen Fächer durch den fächerübergreifenden Leistungsnachweis erbracht sind und damit entfallen können. Hierdurch verringert sich die Zahl der nach Absatz 1 Satz 4 zu erbringenden Leistungsnachweise entsprechend.

Absatz 4 legt die fünf Blockpraktika fest, die ebenfalls nachzuweisen sind. Dabei soll auch ein Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin stattfinden. Der Verordnungsgeber geht davon aus, daß ausreichende Kapazitäten für ein solches Blockpraktikum geschaffen werden. Lediglich dann, wenn dies in einer Universität nicht gelingt, kann bis zur Schaffung entsprechender Kapazitäten ausnahmsweise auch ein anderes klinisch-praktisches Fach als Blockpraktikum gewählt werden, wenn die nach Landesrecht zuständige Stelle diese Ausnahmeregelung genehmigt.

Absatz 5 regelt die Benotung der Leistungsnachweise. Nach Satz 3 werden die Einzelbenotungen der Leistungsnachweise im Zeugnis nach der Anlage 12 zu dieser Verordnung gesondert ausgewiesen. Die Noten der Leistungsnachweise sind nicht Bestandteil der Endnote.

Zu § 28

Die Vorschrift beschreibt den grundsätzlichen gemeinsamen Prüfungsinhalt des schriftlichen und mündlich-praktischen Teils des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung und schreibt vor, daß die Prüfung fallbezogen zu erfolgen hat.

Zu § 29

Absatz 1 stellt klar, daß der schriftliche Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung jene Kenntnisse und Fähigkeiten zum Gegenstand hat, die nach der Zieldefinition des § 1 vom künftigen Arzt erwartet werden können. Nach Satz 2 werden keine einzelnen Fächer geprüft, sondern die Kenntnisse und Fähigkeiten hinsichtlich einer umfassenden grundlegenden ärztlichen Versorgung. Bei den berufspraktischen Anforderungen nach Satz 3 sind auch allgemeinmedizinische und epidemiologische Fragestellungen zu berücksichtigen. Unter problemorientierten Fragestellungen sind insbesondere die für die Vermittlung in Querschnittsbereichen geeigneten anzusehen.

Absatz 2 legt die Dauer der Prüfung fest.

Absatz 3 legt die Zahl der Fragen im Antwort-Wahl-Verfahren fest. Nach Satz 2 haben sich die Aufgaben an den Vorgaben des Absatzes 1 und der Anlage 15 zu dieser Verordnung auszurichten.

Zu § 30

Absatz 1 legt die Prüfungsdauer und die inhaltliche Aufteilung für die beiden Prüfungstage fest.

Absatz 2 legt die besonderen Gebiete der mündlich-praktischen Prüfung fest. Da Allgemeinmedizin nunmehr Wahlfach im Praktischen Jahr ist, ist die Allgemeinmedizin dann für diejenigen, die dieses Fach gewählt haben, auch zwingend Prüfungsstoff für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung.

In Absatz 3 ist der praktische Prüfungsteil näher geregelt. In Satz 4 ist geregelt, daß der zu fertigende Bericht auch Gegenstand der Prüfung ist und auf jeden Fall in die Gesamtbewertung der Prüfungsleistung einzubeziehen ist.

Zu § 31

Die Regelung über die Bewertung des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung entspricht der Regelung nach § 25 über den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung.

Zu § 32

Die Regelung entspricht im wesentlichen derjenigen des § 30 der bisherigen Approbationsordnung.

Zu § 33

Die Berechnung der Gesamtnote für die Ärztliche Prüfung wird entsprechend den neustrukturierten Abschnitten der Ärztlichen Prüfung geregelt. Dabei erhält der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung die doppelte Wertigkeit des Ersten Abschnitts.

Zu §§ 34 und 35

Die Vorschriften entsprechen im wesentlichen dem bisherigen Recht. Die Zulassungsverordnung für Ärzte und die landesrechtlichen Weiterbildungsvorschriften regeln, unter welchen Voraussetzungen die Zeiten als Arzt im Praktikum auf die Weiterbildung angerechnet werden.

Zu § 36

Die Vorschrift richtet die Tätigkeit als Arzt im Praktikum an den neuen Schwerpunkten des Medizinstudiums und den Anforderungen an den Arzt während der sich anschließenden Berufstätigkeit aus.

Zu §§ 37 bis 40

Die Vorschriften entsprechen im wesentlichen dem bisher geltenden Recht. Die Begriffe wurden an die neue Terminologie - insbesondere im Zusammenhang mit der Europäischen Union - angepaßt.

Zu § 41

§ 41 regelt die Möglichkeit von Modellstudiengängen. Durch einen Modellstudiengang soll erprobt werden, ob zukunftsweisende Studiengestaltungen besser zur Ausbildung von Studierenden der Medizin geeignet sind als der Regelstudiengang. Damit soll die Grundlage für künftige Verbesserungen des Regelstudiengangs geschaffen werden.

In Absatz 1 ist geregelt, daß von dieser Verordnung abgewichen werden kann. Er legt fest, daß jedes Land für seine medizinischen Fakultäten Modellstudiengänge zulassen kann. Die Fakultäten, die Modellstudiengänge anbieten, müssen daneben nicht auch noch den Regelstudiengang anbieten. Absatz 1 legt weiter fest, daß eine Genehmigung durch die nach Landesrecht zuständige Stelle zu erteilen ist. In Absatz 1 Nr. 1 sind die zulässigen Änderungen hinsichtlich der Ärztlichen Prüfung, in Nummer 2 hinsichtlich der Zeiträume für die Ableistung der genannten Ausbildungsabschnitte geregelt.

In Absatz 2 sind die einzelnen Voraussetzungen für die Zulassung eines solchen Modellversuchs geregelt. In der Studien- und Prüfungsordnung der Universität nach Absatz 2 Nummer 2 sollen insbesondere Unterrichtskonzept und -durchführung und das Prüfungswesen geregelt werden. Bei der Evaluation eines Modellstudienganges nach Absatz 2 Nummer 5 sollen auch die Ergebnisse anderer Modellstudiengänge berücksichtigt werden. Aus Absatz 2 Nummer 9 ergibt sich, daß ein Modellstudiengang an einer Universität auch den Übergang in den Regelstudiengang - ggf. an einer anderen Universität - vorsehen muß, damit z.B. bei Abbruch des Modellversuchs die Möglichkeit besteht, das Studium im Regelstudiengang weiterzuführen.

Absatz 3 Satz 2 legt fest, daß bei einem Modellversuch, der keinen Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach den Vorgaben dieser Verordnung enthält, keine Gesamtnote gebildet wird, sondern das Ergebnis der gleichwertigen Überprüfung getrennt ausgewiesen wird.

Zu § 42

Die Vorschrift regelt, daß alle Studierenden, die vor dem 1. Oktober 1998 ihr Studium bereits aufgenommen haben, ihr Studium nach dem bisher geltenden Recht absolvieren, soweit in den §§ 43 und 44 nichts Abweichendes geregelt ist.

Zu § 43

§ 43 legt die einzelnen Übergangsregelungen hinsichtlich der jeweiligen Abschnitte der Ärztlichen Prüfung fest.

Absatz 1 regelt, daß Studierende, die ihr Studium bereits vor dem in § 42 genannten Zeitpunkt - dem 1. Oktober 1998 - aufgenommen haben, die Ärztliche Vorprüfung noch bis zum 30. April 2001 nach dem bisher geltenden Recht ablegen können. Damit ist berücksichtigt, daß die Prüfung nicht in allen Fällen unmittelbar nach zwei Jahren abgelegt wird, sondern ggf. wiederholt werden muß oder aus anderen Gründen nicht zu einem früheren Zeitpunkt absolviert werden kann. Nach dem 30. April 2001 wird nur noch der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach neuem Recht angeboten. Studierende, die die Ärztliche Vorprüfung nach bisher geltendem Recht absolviert haben, führen nach Satz 2 das Studium im Anschluß nach dem neuen Recht fort.

Absatz 2 regelt, daß Studierende nach § 42, die die Ärztliche Vorprüfung noch nach bisher geltendem Recht abgeschlossen haben, auch den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung - soweit dieser nicht bereits bestanden wurde - nach bisher geltendem Recht ablegen können, wenn dies bis zum 1. Oktober 2000 geschieht. Damit ist für das Studium bis zum Abschluß des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung eine Zeit vorgesehen, die die Mindeststudienzeit um ein Jahr überschreitet. Die Regelung ermöglicht es den Studierenden, frühzeitig vorherzusehen, wie lange ihnen die Prüfung nach altem Recht ermöglicht wird. Dadurch soll der Vertrauensschutz für Studierende gewährleistet werden, wobei auf der anderen Seite auch der Aufwand der Universitäten und zuständigen Stellen des Landes - insbesondere hinsichtlich der Planung und Studienorganisation für zwei unterschiedliche Ausbildungssysteme - zu berücksichtigen ist.

Nach Satz 2 wird das Studium - nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung nach bisher geltendem Recht - nach neuem Recht fortgeführt. Dabei wird eine gesonderte Gesamtnotenberechnung vorgenommen, bei der der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung die Wertigkeit von einem Sechstel bekommt, wie dies auch nach bisher geltendem Recht der Fall war. Da diese Studierenden bereits einen Teil der zweiten Studienphase nach bisher geltendem Recht durchlaufen haben und damit Probleme beim Erbringen der Leistungsnachweise nach neuem Recht auftauchen können, kann die nach Landesrecht zuständige Stelle für diese Fälle Ausnahmeregelungen für die Leistungsnachweiserbringung zulassen.

Absatz 3 regelt, daß Studierende nach § 42, die die Ärztliche Vorprüfung, nicht aber den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung, nach bisher geltendem Recht bestanden haben, das Studium nach neuem Recht fortsetzen. Diese Studierenden haben nach der Ärztlichen Vorprüfung dann lediglich den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach neuem Recht zu absolvieren. Die Endnote bildet sich für diese Studierenden allein aus dem Ergebnis des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung.

Absatz 4 regelt, daß Studierende nach § 42, die den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung noch nach bisher geltendem Recht abgeschlossen haben, auch den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach bisher geltendem Recht ablegen können, wenn dies bis zum 1. Oktober 2001 geschieht. Die Regelung ermöglicht es den Studierenden, frühzeitig vorherzusehen, wie lange ihnen die Prüfung nach altem Recht ermöglicht wird. Dadurch soll der Vertrauensschutz für Studierende gewährleistet werden, wobei auf der anderen Seite auch der Aufwand der Universitäten und zuständigen Stellen des Landes - insbesondere hinsichtlich der Planung und Studienorganisation für zwei unterschiedliche Ausbildungssysteme - zu berücksichtigen ist.

Absatz 5 regelt, daß Studierende nach § 42, die den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung noch nach bisher geltendem Recht abgeschlossen haben, auch den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach bisher geltendem Recht ablegen. Eine Überführung nach einem Stichtag in das neue Recht ist hier nicht vorgesehen. Der Vertrauensschutz für Studierende geht insoweit der Verwaltungspraktikabilität vor. Für die Universität ist es ohne großen Mehraufwand möglich, den bisherigen Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung auch noch längere Zeit anzubieten, weil er mit dem mündlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung nach neuem Recht weitgehend identisch ist.

In Absatz 6 ist geregelt, daß Studierende nach § 42, die den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung am 1. Oktober 1998 nach dem bisher geltenden Recht abgelegt haben, auch den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach bisher geltendem Recht abzulegen haben. Die Gründe für Absatz 5 gelten hier entsprechend.

In Absatz 7 ist geregelt, daß, wenn ein Prüfungsabschnitt zwar nach altem Recht angetreten wurde, aber nicht erfolgreich abgeschlossen werden kann, insgesamt zwei Wiederholungsmöglichkeiten eröffnet werden. Durch den Wechsel des anzuwendenden Rechts sollen die Studierenden insoweit nicht besser gestellt werden. Jeder Studierende hat für das Ablegen eines Prüfungsabschnitts bzw. -teils lediglich zwei Wiederholungsmöglichkeiten.

Zu § 44

§ 44 regelt in Absatz 1 das Inkrafttreten der Approbationsordnung für Ärzte zum 1. Oktober 1998. In Absatz 2 ist geregelt, daß zum 1. Oktober 1998 die bis dahin geltende Approbationsordnung für Ärzte außer Kraft tritt, soweit in den §§ 42 und 43 nichts Anderes geregelt ist.

Zu den Anlagen:

Die Anlage 1 entspricht im wesentlichen dem bisher geltenden Recht.

Die Anlage 2 entspricht im wesentlichen dem bisher geltenden Recht. Die Bescheinigung enthält künftig auch die Note von Leistungsnachweisen, soweit für diese eine Benotung vorgesehen ist.

Die Anlage 3 listet die Wahlfächer auf, die als Wahlfächer für den klinischen Studienabschnitt exemplarisch vorgegeben sind. Die genannten Fächer leiten sich aus der Weiterbildungsordnung der Ärzte ab. Die Universitäten haben hier einen weiten Gestaltungsspielraum, besondere Schwerpunktbereiche anzubieten. Die Studierenden können nur aus den jeweils von der Universität angebotenen Wahlfächern wählen.

Die Anlagen 4 bis 9 entsprechen im wesentlichen dem bisher geltenden Recht und wurden hinsichtlich ihrer konkreten Ausgestaltung an die neue Struktur und Terminologie angepaßt.

Die Anlage 10 benennt den neuen Prüfungsstoff für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung. Dabei ist insbesondere berücksichtigt, daß die naturwissenschaftlichen Fächer auf die medizinisch relevanten Inhalte auszurichten sind und das Grundlagenwissen mit klinischen Anteilen zu verknüpfen ist.

Die Anlage 11 entspricht im wesentlichen dem bisher geltenden Recht und wurde hinsichtlich ihrer konkreten Ausgestaltung an die neue Struktur und Terminologie angepaßt.

Die Anlage 12 entspricht im wesentlichen dem bisher geltenden Recht. In dieser Anlage werden auch die Wahlfächer und deren Benotung sowie die Einzelnoten der Leistungsnachweise des Studiums nach bestandenerm Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und vor Beginn des Praktischen Jahres aufgeführt.

Die Anlagen 13 und 14 entsprechen im wesentlichen dem bisher geltenden Recht.

Die Anlage 15 legt den Prüfungsstoff für den neu gestalteten Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung fest.