

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung (13. Ausschuss)

zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksache 15/2350 –

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Bundesärzteordnung und anderer Gesetze

A. Problem

Durch die Reform der ärztlichen Ausbildung und das Inkrafttreten der neuen Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405) zum 1. Oktober 2003 ist die dem Studium nachgelagerte AiP-Phase nicht mehr erforderlich und soll durch das Gesetz abgeschafft werden. Die Abschaffung erfolgt zum Stichtag 1. Oktober 2004. Das Gesetz setzt im Übrigen die Richtlinie 2001/19/EG um und passt die Gesetze und Verordnungen an die neue Terminologie an, verbessert die Rechtsstellung von nicht deutschen Staatsangehörigen und enthält einige redaktionelle Anpassungen.

B. Lösung

Die die AiP-Phase betreffenden Regelungen werden aus der Bundesärzteordnung und der Approbationsordnung für Ärzte gestrichen. In den Heilberufsgesetzen wird die Richtlinie 2001/19/EG in deutsches Recht umgesetzt und außerdem die Rechtsstellung von nicht deutschen Staatsangehörigen verbessert.

Abweichend vom Gesetzentwurf schlägt der Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung vor, die AiP-Phase auch für die zum Stichtag in der klinischen Ausbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte abzuschaffen.

Einstimmige Annahme

C. Alternativen

Ablehnung des Gesetzentwurfs.

D. Finanzielle Auswirkungen

Soweit es auf Arbeitgeberseite künftig zu einer Einstellung aller Ärzte im Praktikum als Assistenzärzte kommt, ist als Folge des Wegfalls der Tätigkeit als Arzt im Praktikum von folgender Kostenschätzung auszugehen: Die Differenz in der Vergütung zwischen Ärzten im Praktikum und Assistenzärzten beträgt pro Jahr ca. 29 000 Euro. Ausgehend von ca. 10 000 Anfängern für die AiP-Phase bzw.

die Assistenzarztztätigkeit errechnen sich Mehrkosten von rund 300 Mio. Euro pro Jahr. Darin enthalten sind rund 3 Mio. Euro für den Geschäftsbereich des Bundesministeriums der Verteidigung. Diese Mehrkosten müssen vom Einzelplan 14 aufgefangen werden. Die Gegenfinanzierung der verbleibenden Mehrkosten ergibt sich aus den finanziellen Festlegungen des GKV-Modernisierungsgesetzes. Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte, getrennt nach Bund, Ländern und Kommunen:

1. Haushaltsausgaben ohne Vollzugaufwand

Von den insgesamt zu erwartenden Mehrkosten wirken sich lediglich diejenigen für den Geschäftsbereich des Bundesministeriums der Verteidigung auf den Bundeshaushalt aus. Sie wurden im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen für die zum 1. Oktober 2004 rund 200 Ärzte im Praktikum auf rund 3 Mio. Euro pro Jahr beziffert. Diese Mehrkosten ergeben sich aus dem Unterschied zwischen den Eingangssämtern für Ärzte im Praktikum und Assistenzärzte aus dem Geschäftsbereich des Bundesministeriums der Verteidigung. Durch die Änderungen der Gesetze und Verordnungen entstehen daher für den Bundeshaushalt Kosten in Höhe von voraussichtlich rund 3 Mio. Euro.

2. Vollzugaufwand

Einem Mehraufwand für den Verwaltungsvollzug der Länder im Hinblick auf Prüfverfahren von Diplomen, Bescheinigungen etc. von Staatsangehörigen der Mitgliedstaaten mit Aus- oder Weiterbildungsteilen aus Drittstaaten steht ein kompensatorischer Minderaufwand für den Verwaltungsvollzug der Länder im Hinblick auf den Wegfall der Erteilung von Berufserlaubnissen für Ärzte im Praktikum gegenüber. Mehrkosten im Vollzugaufwand sind daher nicht zu erwarten. Für Länder und Kommunen entstehen daher insoweit keine Mehrkosten.

E. Sonstige Kosten

1. Gesetzliche Krankenversicherung

Durch arbeitsökonomische Maßnahmen und durch Besetzung freier Stellen und Wegfall entsprechender Mehrkosten, wie Mehrarbeitszuschläge, ist eine teilweise Kompensation der o. g. Kosten in Höhe von ca. 300 Mio. Euro nach Auffassung der Krankenhausträger und Berufsverbände nicht möglich. Ein Abbau der Stellen würde zu einer unerwünschten Verringerung von Weiterbildungsmöglichkeiten und zu Problemen in der Versorgung führen. Das GKV-Modernisierungsgesetz (Artikel 14 Nr. 1 Buchstabe b, Artikel 15 Nr. 2 Buchstabe b und Nr. 5) sieht daher durch Änderung der Bundespflegesatzverordnung und des Krankenhausentgeltgesetzes Regelungen vor, die diese Mehrkosten auffangen. Durch die Umsetzung der Richtlinie 2001/19/EG entstehen keine zusätzlichen Kosten.

2. Auswirkungen auf das Preisniveau

Durch die für den Bundeshaushalt entstehenden Mehrkosten sind keine direkten Auswirkungen auf das Preisniveau, insbesondere das Verbraucherpreisniveau, zu erwarten. Die für die gesetzliche Krankenversicherung entstehenden Mehrkosten werden durch die Gesamtkonzeption des GKV-Modernisierungsgesetzes aufgefangen, das insgesamt, über eine stabilisierende Wirkung auf das Preisniveau hinaus, keine weiteren Auswirkungen auf das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, erwarten lässt.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/2350 mit folgenden Maßgaben, im Übrigen unverändert anzunehmen:

1. In Artikel 1 Nr. 2 Buchstabe a wird Doppelbuchstabe cc wie folgt gefasst:
„cc) In Satz 3 werden nach den Wörtern „der Europäischen“ die Wörter „Wirtschaftsgemeinschaft beigetretenen Mitgliedstaaten“ durch die Wörter „Union beigetretenen Mitgliedstaaten wird auf eine Ausbildung abgestellt, die nach dem entsprechenden Datum begonnen wurde; hierfür“ ersetzt.“
2. In Artikel 1 sind in Nummer 3 Buchstabe f und in Nummer 11 Buchstabe a jeweils nach den Wörtern „dem Deutschland und die“ die Wörter „Europäische Gemeinschaft oder Deutschland und die“ einzufügen.
3. In Artikel 2 Nr. 2 Buchstabe a Doppelbuchstabe cc werden nach dem Wort „ersetzt“ die Wörter „nach den Wörtern „beigetretenen Mitgliedstaaten“ die Wörter „wird auf eine Ausbildung abgestellt, die nach dem entsprechenden Datum begonnen wurde; hierfür“ eingefügt.
4. In Artikel 2 Nr. 2 Buchstabe b wird die Angabe „Absatz 1 Satz 6“ durch die Angabe „Absatz 1 Satz 7“ ersetzt.
5. In Artikel 3 ist nach Nummer 10 folgende Nummer einzufügen:
„10a. Nach § 43 Abs. 7 wird folgender Absatz angefügt:
„(8) Der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach § 1 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 wird ab dem 1. Oktober 2006 durchgeführt.““
6. In Artikel 3 ist nach Nummer 10a folgende Nummer einzufügen:
„10b. In Anlage 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Einzelleistungsnachweise“ die Wörter „mit der Note ...“ eingefügt.“
7. In Artikel 3 ist nach Nummer 10b folgende Nummer einzufügen:
„10c. In Anlage 7 und 8 werden jeweils nach Satz 1 folgende Wörter eingefügt: „Beginn und Ende der Gruppenprüfung: ...““
8. In Artikel 3 ist nach Nummer 10c folgende Nummer einzufügen:
„10d. In Anlage 7 Satz 2 werden nach dem Wort „erhalten“ die Wörter „und damit die mündlich-praktische Prüfung bestanden/nicht bestanden“ eingefügt.“
9. Artikel 5 ist wie folgt zu fassen:

„Artikel 5

Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

§ 17a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

a) Absatz 8 wird aufgehoben.

b) Nach Absatz 9 wird folgender Absatz angefügt:

„(10) Soweit und solange die in den Absätzen 2 bis 5 beschriebenen Regelungen nicht umgesetzt sind, sind die Landesregierungen ermächtigt,

durch Rechtsverordnung zu bestimmen, dass wegen der nach Absatz 1 Satz 1 berücksichtigungsfähigen Kosten zwischen Krankenhäusern mit und Krankenhäusern ohne Ausbildungsstätten ein Ausgleich stattfindet und dass hierzu ein Teil dieser Kosten in den Pflegesätzen der Krankenhäuser ohne solche Ausbildungsstätten angemessen berücksichtigt wird.“ ‘

10. Nach Artikel 5 wird folgender Artikel 5a eingefügt:

**„Artikel 5a
Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes**

In § 4 des Krankenhausentgeltgesetzes in der Fassung von Artikel 5 des Gesetzes zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412), zuletzt geändert durch Artikel 207 der achten Zuständigkeitsanpassungsverordnung vom 25. November 2003 (BGBl. I S. 2304), wird in Absatz 14 folgender Satz angefügt:

„Soweit Mehrkosten für das Jahr 2004 nicht durch die Abrechnung eines Zuschlags gedeckt werden, sind diese Mehrkosten in die Berechnung der Zuschläge für das Jahr 2005 einzubeziehen.“ ‘

11. Nach Artikel 5a wird folgender Artikel 5b eingefügt:

**„Artikel 5b
Änderung der Bundespflegesatzverordnung**

In § 6 der Bundespflegesatzverordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), die zuletzt durch Artikel 262 der achten Zuständigkeitsanpassungsverordnung vom 25. November 2003 (BGBl. I S. 2304) geändert worden ist, wird in Absatz 1 Satz 4 Nr. 8 folgender Halbsatz angefügt:

„wenn Mehrkosten für das Jahr 2004 nicht in dem Gesamtbetrag des Jahres 2004 berücksichtigt wurden, sind diese Mehrkosten in den Gesamtbetrag für das Jahr 2005 mit Wirkung nur für dieses Jahr einzubeziehen,“ ‘.

12. Artikel 10 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Ab dem 1. Oktober 2004 haben Studierende der Humanmedizin, die vor diesem Zeitpunkt ihr Medizinstudium mit Bestehen des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung absolviert haben, keine Tätigkeit als Arzt im Praktikum mehr abzuleisten.“

Berlin, den 4. Mai 2004

Der Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung

Klaus Kirschner
Vorsitzender

Dr. Erika Ober
Berichterstatterin

Bericht der Abgeordneten Dr. Erika Ober

A. Allgemeiner Teil

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf der Bundesregierung auf Drucksache 15/2350 in seiner 88. Sitzung am 29. Januar 2004 in erster Lesung behandelt und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung sowie zur Mitberatung an den Innenausschuss und den Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung überwiesen.

Der Bundesrat hat in seiner 795. Sitzung am 19. Dezember 2003 zu dem Gesetzentwurf Stellung genommen und dabei zwölf Änderungen vorgeschlagen. Mit Gegenäußerung in der Drucksache 15/2350 hat hierauf die Bundesregierung erwidert und die Einwände des Bundesrates teilweise aufgegriffen, teilweise abgelehnt. Im Einzelnen haben Bundesrat und Bundesregierung wie folgt Stellung genommen:

1. Zu Artikel 1 Nr. 3 Buchstabe c (§ 4 Abs. 3 Satz 6 BÄO)

In Artikel 1 Nr. 3 ist Buchstabe c wie folgt zu fassen:

c) Absatz 3 Satz 6 wird wie folgt gefasst:

„In der Rechtsverordnung ist vorzusehen, dass die von der Hochschule für die praktische Ausbildung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 auszuwählenden Krankenhäuser und anderen geeigneten Einrichtungen der ärztlichen Krankenversorgung, soweit es sich nicht um Einrichtungen der Hochschulen und Hochschulklinika handelt, die für die Erreichung des Ausbildungsziels erforderlichen Mindestanforderungen erfüllen.“

Begründung

Die in § 4 Abs. 3 Satz 6 der Bundesärzteordnung enthaltene Regelung der Auswahl der Krankenhäuser für die praktische Ausbildung im letzten Jahr des Medizinstudiums „im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde“ ist im Hinblick auf die Übertragung wesentlicher finanzieller und fachlicher Kompetenzen auf die Hochschulen bzw. Hochschulklinika nicht mehr zeitgemäß. Es ist ausreichend, wenn in der Rechtsverordnung die Mindestanforderungen geregelt werden, denen die außeruniversitären Krankenhäuser und sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung im Hinblick auf die Erreichung des Ausbildungsziels Rechnung tragen müssen. In diesem Rahmen ist es Aufgabe der Hochschulen und Medizinischen Fakultäten, die medizinische Ausbildung der Studierenden im praktischen Jahr durch Überwachung der in den Lehrkrankenhäusern und sonstigen Einrichtungen verantwortlichen Ausbildungsleiter und durch Setzung von entsprechenden Standards qualitativ sicherzustellen. Die Einvernehmensregelung in § 4 Abs. 3 Satz 6 der Bundesärzteordnung ist somit entbehrlich, sie wurde durch § 3 Abs. 2 der Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 ohnehin bereits dahin gehend relativiert, dass dort das Einvernehmen mit der „nach Landesrecht zuständigen Stelle“ vorgeschrieben wurde. Die weiteren Ände-

rungen greifen die im Kabinetttentwurf vorgesehenen Änderungen auf.

Gegenäußerung der Bundesregierung

Der Änderungsantrag wird abgelehnt.

Die vorgesehene Änderung trägt Artikel 80 Abs. 1 des Grundgesetzes nicht ausreichend Rechnung. Da die Einvernehmensregelung auch Bestandteil der neuen Approbationsordnung für Ärzte ist, würde durch die Änderung die Ermächtigungsgrundlage für die entsprechenden Regelungen entzogen. Es müssten dann Folgeänderungen in der Approbationsordnung für Ärzte getroffen werden, die der Antrag nicht vorsieht. Auf die Vorschrift der Bundesärzteordnung stützen sich § 3 Abs. 2 Satz 1 und § 4 Abs. 3 der Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002. Es erscheint auch im Hinblick darauf, dass die Approbationsordnung für Ärzte nur Mindestvorgaben enthalten kann, sachlich nicht vertretbar, auf die Mitwirkung der Länder bei der Qualitätssicherung zu verzichten.

2. Zu Artikel 1 Nr. 3 Buchstabe f (§ 4 Abs. 6 BÄO) und Nr. 11 Buchstabe a (§ 14b Satz 1 BÄO)

In Artikel 1 sind in Nummer 3 Buchstabe f und in Nummer 11 Buchstabe a jeweils nach den Wörtern „dem Deutschland und die“ die Wörter „Europäische Gemeinschaft oder Deutschland und die“ einzufügen.

Begründung

Die Ergänzung ist geboten, weil als Vertragspartner sowohl die Europäische Gemeinschaft als auch die Europäische Union in Betracht kommen können. In den weiteren einschlägigen Einzelregelungen des Gesetzentwurfs ist dies bereits berücksichtigt (z. B. in Artikel 1 Nr. 1).

Die redaktionellen Änderungen werden von der Bundesregierung aufgegriffen.

3. Zu Artikel 1 Nr. 6 Buchstabe 0a – neu – (§ 10 Abs. 1 – neu – BÄO)

In Artikel 1 Nr. 6 ist dem Buchstaben a folgender Buchstabe voranzustellen:

„0a) In Absatz 1 werden nach dem Wort „nachweisen“ die Wörter „, es sei denn, es liegt ein Fall des § 3 Abs. 1 Satz 7 vor“ eingefügt.“

Begründung

Die Wertung der Änderung in Artikel 1 Nr. 2 Buchstabe a Doppelbuchstabe hh (§ 3 Abs. 1 Satz 7 – neu – BÄO) muss folgerichtig nicht nur für Approbationsbewerber, sondern auch für Erlaubnisbewerber gelten.

Gegenäußerung der Bundesregierung

Der Änderungsantrag wird abgelehnt.

Da beim Vorliegen der übrigen Voraussetzungen ein Rechtsanspruch auf die Approbation besteht und diese unbeschränkbar ist, ist es sinnvoll, ein Approbationsverbot zu

normieren, wenn eine Prüfung im Inland endgültig nicht bestanden wurde. Dies gilt auch für nicht beschränkbare Erlaubnisse, so dass die Regelung entsprechend erweitert wurde (Artikel 1 Nr. 6 Buchstabe a Doppelbuchstabe cc – § 10 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 BÄO –). Die genannten Gründe treffen aber nicht auf beschränkbare Erlaubnisse zu, die im Änderungsantrag angesprochen sind. Beschränkbare Erlaubnisse, auf die kein Rechtsanspruch besteht und deren Erteilung im Ermessen der zuständigen Stelle des Landes liegt, müssen von diesem Verbot nicht umfasst werden. Zum einen kann die zuständige Stelle des Landes hier im Einzelfall die Erteilung der Erlaubnis bereits aus dem fachlichen Grund eines zuvor endgültigen Nichtbestehens einer inländischen ärztlichen Prüfung ablehnen, zum anderen erhält sie sich die Möglichkeit, in Einzelfällen auch zu einer anderen Sachentscheidung zu kommen und eine ärztliche Berufstätigkeit, ggf. unter mehrfachen Einschränkungen, wie z. B. einer Tätigkeit unter Aufsicht eines approbierten Arztes und ggf. in einem unterversorgten Bereich, zuzulassen. Die im Änderungsantrag vorgesehene Regelung würde zu einem vollständigen Berufsausübungsverbot im Inland führen, auch wenn es sich dabei um einen EU-Staatsbürger mit einer vollständig im EU-Ausland absolvierten ärztlichen Ausbildung handeln würde. Es ist zu bezweifeln, dass ein so weitreichendes Verbot – auch im Hinblick auf die Rechtsprechung des EuGH – zur Erreichung des mit ihm verfolgten Ziels geeignet und erforderlich ist, da hier nicht notwendigerweise die unbeschränkbare umfassende Heilkundeausübung (durch eine Approbation) erstrebt wird, sondern ggf. nur eine beschränkte ärztliche Berufstätigkeit unter Aufsicht und weiteren Auflagen.

- 4. Zu Artikel 1 Nr. 6 Buchstabe a Doppelbuchstabe cc** (§ 10 Abs. 3 Satz 2 bis 5 BÄO),
Buchstabe c Doppelbuchstabe bb (§ 10 Abs. 5 Satz 2 BÄO),
Artikel 2 Nr. 8 Buchstabe a Doppelbuchstabe cc (§ 13 Abs. 3 Satz 2 bis 5 ZahnheilkG),
Buchstabe b (§ 13 Abs. 4 Satz 5 ZahnheilkG),
Artikel 7 Nr. 1 Buchstabe c (§ 4 Abs. 2a PsychThG),
Buchstabe d und Nr. 2 (§ 4 Abs. 3 und § 10 Abs. 1 Satz 3 PsychThG)

Artikel 1 Nr. 6 Buchstabe a Doppelbuchstabe cc, Artikel 2 Nr. 8 Buchstabe a Doppelbuchstabe cc und Artikel 7 Nr. 1 Buchstabe c sind zu streichen. Als Folge ist der Gesetzentwurf wie folgt zu ändern:

- a) In Artikel 1 Nr. 6 Buchstabe c Doppelbuchstabe bb und in Artikel 2 Nr. 8 Buchstabe b sind jeweils die Wörter „und nach dem Wort „Ausländer“ die Wörter „ , noch Personen sind, die die Voraussetzungen des Absatzes 3 Satz 1 Nr. 1, 2, 3 oder 4, Satz 2 oder 3 erfüllen,“ zu streichen.
- b) Artikel 7 ist wie folgt zu ändern: aa) Nummer 1 Buchstabe d ist zu streichen. bb) Nummer 2 ist zu streichen.

Begründung

Die vorgesehenen Änderungen beziehen sich offenbar auf identische Sachverhalte, die vorgeschlagenen Textfassungen sind jedoch auffällig verschieden, auch hinsichtlich der An-

knüpfungstatbestände, formuliert. Dies und die Systematik der Änderungstexte führen zwangsläufig zu Unklarheiten und Unsicherheiten bei der Rechtsanwendung. Ein objektiver Ergänzungsbedarf ist auch nicht ersichtlich. Zum einen müssten dann nämlich auch die Bundes-Apothekerordnung und die Bundes-Tierärzteordnung entsprechend geändert werden, was aber nicht der Fall ist. Zum anderen erhalten Ehegatten von EU-Bürgern und Staatsangehörigen der Vertragsstaaten bereits nach geltender ermessensbindender Verwaltungspraxis die einschlägige Berufserlaubnis; insoweit genügen die vorgesehenen klarstellenden Änderungen in § 10 Abs. 3 Nr. 3 BÄO, in § 13 Abs. 3 Nr. 3 ZahnheilkG und in § 4 Abs. 2 Satz 4 Nr. 3 PsychThG. In Bezug auf die außerdem angesprochenen Kindschaftsverhältnisse ist es schon rein tatsächlich ausgeschlossen, dass Antragsteller der hier in Rede stehenden Berufserlaubnisse das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Mit der vorgesehenen Ergänzung wäre im Übrigen wegen der besonderen Versorgungsverhältnisse, namentlich in der Zahnheilkunde, für die Betroffenen effektiv nichts gewonnen, solange die einschlägigen vertrags(zahn-)arztrechtlichen Zulassungsverordnungen, die selbst für Assistentengenehmigungen die Approbation voraussetzen, Berufserlaubnis also nicht genügen lassen, nicht entsprechend geändert sind. Der Bund hat den einschlägigen Beschlüssen des Bundesrats vom 6. März 1998 zur Fünften Verordnung zur Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte und der Sechsten Verordnung zur Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte – Bundesratsdrucksachen 1049/97 (Beschluss) und 1050/97 (Beschluss) – bislang nicht Rechnung getragen.

Begründung der Folgeänderungen

Folgeänderungen zum Änderungsbegehren zu Artikel 1 Nr. 6 Buchstabe a Doppelbuchstabe cc, Artikel 2 Nr. 8 Buchstabe a Doppelbuchstabe cc und Artikel 7 Nr. 1 Buchstabe c.

Gegenäußerung der Bundesregierung

Der Änderungsantrag wird abgelehnt.

Die im Gesetz vorgesehenen Vorschriften sind aus den folgenden Gründen unabdingbar:

- a) Die vorgeschlagenen Streichungen in Artikel 1 Nr. 6 Buchstabe a Doppelbuchstabe cc, Artikel 2 Nr. 8 Buchstabe a Doppelbuchstabe cc und Artikel 7 Nr. 1 Buchstabe c sind abzulehnen, weil sie zur Unverständlichkeit der betroffenen Gesetze führen würden. Die unterschiedlichen Textfassungen ergeben sich zwingend aus den unterschiedlichen Ausgangsformulierungen in der Bundesärzteordnung und dem Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde einerseits und dem Psychotherapeutengesetz andererseits.
- b) Die Umsetzung europäischen Rechts, insbesondere der Verordnungen (EG) 1612/68 und 1251/70 sowie der europäischen Richtlinien 90/364/EWG, 90/365/EWG und 93/96/EWG, erzwingt die gesetzliche Regelung. Nach der Rechtsprechung des EuGH stellt es keine Umsetzung von Richtlinien dar, wenn die Länder allein durch Verwaltungsvollzug sicherstellen, dass im Einzelfall entsprechend den Richtlinien verfahren wird. Selbst Verwaltungsvorschriften der Länder genügen hierfür nicht. Ohne Umsetzung der Richtlinien in nationales Recht sind jederzeit Vertragsverletzungsverfahren zu erwarten.

c) Die sich aus den Richtlinien ergebenden Rechtsansprüche für Kinder sind grundsätzlich möglich. Bereits in Deutschland wären Fälle denkbar, bei denen z. B. hochbegabte Kinder bereits vor ihrem 15. Lebensjahr die Hochschulzugangsberechtigung erwerben und vor ihrem 21. Lebensjahr das Medizinstudium abgeschlossen haben könnten. Da es sich hier aber auch um Drittländerfälle handeln kann, ist denkbar, dass im Ausland nach einem frühen Hochschulzugang und einem Medizinstudium – das nicht zwingend sechs Jahre dauern muss – eine abgeschlossene gleichwertige Ausbildung zum Arzt bereits im Alter von unter 21 Jahren vorliegt.

d) Die Umsetzung der europäischen Richtlinien in nationales Recht ist unabhängig von den Regelungen der Zulassungsverordnungen erforderlich, weil die Berufserlaubnis auch zu Tätigkeiten genutzt werden kann, die nicht den Zulassungsverordnungen unterliegen. Soweit in der Bundes-Apothekerordnung und der Bundes-Tierärzteordnung Änderungsbedarf besteht, wird dieser durch gesonderte gesetzliche Regelung umgesetzt.

5. Zu Artikel 1 Nr. 12 und Artikel 2 Nr. 14
(Anlage zu § 3 Abs. 1 Satz 2 BÄO
und Anlage zu § 2 Abs. 1 Satz 4 ZahnheilkG)

Der Bundesrat bittet, im weiteren Gesetzgebungsverfahren die fremdsprachigen Bezeichnungen in der Liste der Bezeichnungen der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise des Arztes bzw. Zahnarztes zusätzlich in deutscher Sprache anzugeben, wie dies in der derzeitigen Fassung der Anlagen der Fall ist und auch § 23 Abs. 1 VwVfG entspricht.

Begründung

Die Angabe der Bezeichnungen in der Liste der Bezeichnungen der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise in deutscher Sprache ist aus Gründen der sachgerechten Verwaltungshandhabung durch die Vollzugsbehörden unverzichtbar.

Die Bundesregierung hat die Änderungen aufgegriffen.

Durch die Änderung der Richtlinie 93/16/EWG (mittels Richtlinie 2001/19/EG) sind die offiziellen Übersetzungen entfallen. Die Bundesregierung wird sich bemühen, von der Kommission offizielle Übersetzungen zu erhalten.

6. Zu Artikel 2 Nr. 8 Buchstabe 0a – neu –
(§ 13 Abs. 1 – neu – ZahnheilkG)

In Artikel 2 Nr. 8 ist dem Buchstaben a folgender Buchstabe voranzustellen:

„0a) In Absatz 1 werden nach dem Wort „nachweisen“ die Wörter „, es sei denn, es liegt ein Fall des § 2 Abs. 1 Satz 7 vor“ eingefügt.“

Begründung

Die Wertung der Änderung in Artikel 2 Nr. 2 Buchstabe a Doppelbuchstabe gg (§ 2 Abs. 1 Satz 7 ZahnheilkG) muss folgerichtig nicht nur für Approbationsbewerber, sondern auch für Erlaubnisbewerber gelten.

Gegenäußerung der Bundesregierung

Der Änderungsantrag wird abgelehnt.

Es gelten die Ausführungen zu Nummer 3 entsprechend.

7. Zu Artikel 3 Nr. 10a – neu –
(§ 43 Abs. 4 Satz 2 – neu – ÄAppO)

In Artikel 3 ist nach Nummer 10 folgende Nummer einzufügen:

„10a. In § 43 Abs. 4 Satz 2 werden nach den Wörtern „nach dem Recht dieser Verordnung ab“ die Wörter „der schriftliche Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung nach dem Recht dieser Verordnung wird erstmals im Oktober 2006 durchgeführt“ eingefügt.“

Begründung

Die Ergänzung des § 43 dient der Schließung einer zwischenzeitlich zu Tage getretenen Regelungslücke. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass der erste Durchgang des künftigen Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung nach neuem Recht frühestens im Oktober 2006 durchgeführt wird. Die Ergänzung der ÄAppO dient der Rechtssicherheit und Berechenbarkeit sowohl für die Studierenden als auch für die Vollzugsbehörden und das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen. Im Übrigen werden erhebliche Kosten vermieden, die bei vorzeitiger Durchführung des künftigen Zweiten Abschnitts für eine möglicherweise zahlenmäßig geringe Prüfungsklientel entstünden; ein Rechtsanspruch in Betracht kommender Prüflinge auf frühere Prüfungsdurchführung ist ohnehin nicht ersichtlich.

Gegenäußerung der Bundesregierung

Der Änderungsantrag wird abgelehnt.

Die Formulierung muss so gefasst werden, dass sich die Regelung auf die gesamte Prüfung bezieht und eine zeitliche Trennung zwischen schriftlicher und mündlich-praktischer Prüfung vermieden wird. Der Antrag hat im Übrigen nur klarstellende Funktion, weil die Approbationsordnung für Ärzte insoweit keine Regelungslücke aufweist und bei sachgerechter Anwendung der Übergangsregelung – insbesondere bei der Anerkennung bereits erbrachter Leistungsnachweise durch die Länder – eine Prüfungszulassung vor Herbst 2006 vermieden werden kann.

8. Zu Artikel 3 Nr. 10b – neu –
(Anlage 2 Satz 1 – neu – ÄAppO)

In Artikel 3 ist nach Nummer 10a – neu – folgende Nummer einzufügen:

„10b. In Anlage 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Einzelleistungsnachweise“ die Wörter „mit der Note ...“ eingefügt.“

Begründung

Die Bescheinigung gemäß Anlage 2 sieht bisher keine Ausweisung der Noten für die in einem Leistungsnachweis enthaltenen Einzelleistungsnachweise vor. Soweit die Universitäten fächerübergreifende Leistungsnachweise gemäß § 27 Abs. 3 Satz 2 ÄAppO so ausgestalten, dass sie einen Großteil der Einzelfächer nach § 27 Abs. 1 ÄAppO in drei fächerübergreifende Leistungsnachweise zusammenfassen, wird

dafür eine Gesamtnote erteilt. Aus dieser Gesamtnote ist nicht mehr ersichtlich, in welchen Fächern die Studierenden gute, überragende oder mangelhafte Leistungen erbracht haben. Dies ist sowohl bezüglich der Aussagekraft und Vergleichbarkeit der Zeugnisse als auch im Hinblick auf die internationale Wettbewerbsfähigkeit der Studierenden nachteilig. Mit der Ausweisung der Noten für die Einzelleistungsnachweise wird den Studierenden insoweit ermöglicht, ein eigenes Qualitätsprofil zu schaffen.

Die Änderungen sind von der Bundesregierung aufgegriffen worden.

9. Zu Artikel 3 Nr. 10c – neu –
(Anlage 7 nach Satz 1 – neu –
und Anlage 8 nach Satz 1 – neu – ÄAppO)

In Artikel 3 ist nach Nummer 10b – neu – folgende Nummer einzufügen:

„10c. In Anlage 7 und 8 werden jeweils nach Satz 1 folgende Wörter eingefügt: „Beginn und Ende der Gruppenprüfung: ...“.“

Begründung

Die vorgesehene Ergänzung ist – obwohl in der ärztlichen Approbationsordnung vom 28. Oktober 1970 ebenfalls nicht vorgesehen – praktisch bereits Bestandteil der Niederschriften über den mündlichen Prüfungsteil und geht auf entsprechende Rechtsprechung zurück.

Danach ist es geboten, zumindest den Beginn und das Ende einer Gruppenprüfung in der Niederschrift zu dokumentieren, um somit ein Mindestmaß an Nachvollziehbarkeit hinsichtlich der tatsächlichen Prüfungsdauer zu gewährleisten.

Die Änderungen sind von der Bundesregierung aufgegriffen worden.

10. Zu Artikel 3 Nr. 10d – neu –
(Anlage 7 Satz 2 – neu – ÄAppO)

In Artikel 3 ist nach Nummer 10c – neu – folgende Nummer einzufügen:

„10d. In Anlage 7 Satz 2 werden nach dem Wort „erhalten“ die Wörter „und damit die mündlich-praktische Prüfung bestanden/nicht bestanden“ eingefügt.“

Begründung

Die in Anlage 7 vorgegebene Niederschrift über den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung sieht, anders als die Niederschrift über den mündlich-praktischen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung nach Anlage 8, lediglich die Benotung vor, ohne das Bestehen bzw. Nichtbestehen des Prüfungsteils zu benennen. Zur Vereinheitlichung der Niederschriften sollte deshalb Anlage 7 in diesem Punkt der Anlage 8 angepasst werden.

Die Änderungen sind von der Bundesregierung aufgegriffen worden.

11. Zu Artikel 3 Nr. 10e – neu –
(Anlage 12 Seite 1 Satz 4 – neu –, Seite 2 Satz 1 – neu –
und Seite 2 nach der Tabelle der Leistungsnachweise
ÄAppO)

In Artikel 3 ist nach Nummer 10d – neu – folgende Nummer einzufügen:

„10e. Die Anlage 12 wird wie folgt geändert:

- a) Auf Seite 1 wird Satz 4 gestrichen.
- b) Seite 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Leistungsnachweise“ die Wörter „sowie Einzelleistungsnachweise“ eingefügt.
 - bb) Nach der Tabelle der Leistungsnachweise wird folgender Satz eingefügt:
„Er/Sie hat im Studium vor dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung das Wahlfach ... mit der Note ... abgeschlossen.““

Begründung

Um die Bedeutung des Wahlfaches, das vor dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung im Rahmen der vorklinischen Ausbildung absolviert wurde, gegenüber dem Wahlfach, das gemäß § 27 Abs. 1 Nr. 22 ÄAppO in der klinischen Ausbildung belegt wurde, nicht unangemessen überzubewerten, sollte dessen Note lediglich auf der Rückseite des Zeugnisses über die Ärztliche Prüfung dokumentiert werden.

Unter Verweis auf die Begründung zur Änderung des Artikels 3 Nr. 10b – neu – (Anlage 2 Satz 1 – neu –) ist es geboten, die dort aufgeführten Noten für die Einzelleistungsnachweise auch in das Zeugnis über die Ärztliche Prüfung aufzunehmen. Ziel des Ordnungsgebers war es auch, anhand des Zeugnisses ein Qualitätsprofil zu schaffen, das für die weitere berufliche Tätigkeit der Studierenden von Bedeutung ist.

Gegenäußerung der Bundesregierung

Der Antrag wird abgelehnt.

Die vorgeschlagene Umformulierung ist nicht sinnvoll, weil sie die zutreffende Aussage im Anhang des Verordnungstextes nicht verändert.

12. Zu Artikel 5
(§ 17a Abs. 8 und Abs. 10 – neu – KHG)

Artikel 5 ist wie folgt zu fassen:

„Artikel 5

Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

§ 17a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 8 wird aufgehoben. [Entspricht inhaltlich dem Gesetzentwurf].
- b) Nach Absatz 9 wird folgender Absatz angefügt:

„(10) Soweit und solange die in den Absätzen 2 bis 5 beschriebenen Regelungen nicht umgesetzt sind, sind die Landesregierungen ermächtigt, durch Rechtsverordnung zu bestimmen, dass wegen der nach Absatz 1 Satz 1 berücksichtigungsfähigen Kosten zwischen Krankenhäusern mit und Krankenhäusern ohne Ausbildungsstätten ein Ausgleich stattfindet und dass hierzu ein Teil dieser Kosten in den Pflegesätzen der Krankenhäuser ohne solche Ausbildungsstätten angemessen berücksichtigt wird.““

Begründung

Dieser Sachverhalt war in § 17 Abs. 4a KHG enthalten und ist durch das Fallpauschalengesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412) entfallen. Ein Wiederaufleben ist wegen der Verschiebung der Einführung der pauschalierten Finanzierung von Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen durch das Fallpauschalenänderungsgesetz vom 17. Juli 2003 (BGBl. I S. 1461) auf den 1. Januar 2005 erforderlich, um die Finanzierung von Ausbildungsstätten zu sichern.

Die Änderungen sind von der Bundesregierung aufgegriffen worden.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlagen

Der Gesetzentwurf sieht folgende zentrale Maßnahmen vor:

- Die die Ärzte im Praktikum betreffenden Regelungen werden aus der Bundesärzteordnung und der Approbationsordnung für Ärzte gestrichen.
- Die EU-Richtlinie 2001/19/EG wird in deutsches Recht umgesetzt und die Rechtsstellung von nicht deutschen Staatsangehörigen in den Heilberufsgesetzen verbessert.

In der Konsequenz bedeuten diese Änderungen, dass die künftigen Assistenzärzte anstelle einer Ausbildungsvergütung ein Anfangsgehalt nach dem BAT erhalten. Der Entwurf sieht Mittel für eine entsprechend höhere Vergütung auch der zum Stichtag noch in der AiP-Phase befindlichen Ärztinnen und Ärzte vor. Finanziert werden die Mehrkosten von voraussichtlich rund 300 Mio. Euro/Jahr im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung über die im GKV-Modernisierungsgesetz enthaltenen Maßnahmen.

III. Stellungnahme der mitberatenden Ausschüsse

Der **Innenausschuss** (36. Sitzung) und der **Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung** (37. Sitzung) haben am 28. April 2004 jeweils mit den Stimmen aller Fraktionen die Empfehlung beschlossen, den Gesetzentwurf der Bundesregierung auf Drucksache 15/2350 (Innenausschuss) bzw. den Gesetzentwurf in der vom federführenden Ausschuss empfohlenen Fassung (Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung) anzunehmen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der **Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung** hat in seiner 54. Sitzung am 11. Februar 2004 die Beratungen aufgenommen und beschlossen, eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen zu dem Gesetzentwurf durchzuführen.

Die Anhörung fand als 61. Sitzung am 31. März 2004 statt. Als sachverständige Verbände waren eingeladen: AOK-Bundesverband, Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V. (VdAK/AEV), Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK), Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Bundesverband der Innungskrankenkassen (IKK), Bundesknappschaft, See-Krankenkasse (See-KK), Bundesärztekammer (BÄK), Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), Fachtagung Medizin e. V., Kassenärztliche Bundes-

vereinigung (KBV), Marburger Bund, Medizinischer Fakultätentag, Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e. V. (VKD), Verband der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV), Verband der Universitätsklinika Deutschlands e. V. (VUD). Einzelsachverständige wurden nicht geladen.

Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

In der 62. Sitzung am 28. April 2004 hat der Ausschuss die Erörterung abgeschlossen.

Als Ergebnis der Beratungen hat der Ausschuss den Änderungsantrag der CDU/CSU-Fraktion auf Ausschussdrucksache 569 mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP abgelehnt und mit den Stimmen aller Fraktionen die Änderungsanträge der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Ausschussdrucksache 567 angenommen. Mit den Stimmen aller Fraktionen empfiehlt der Ausschuss, dem Gesetzentwurf auf Drucksache 15/2350 in der Fassung der beschlossenen Änderungsanträge zuzustimmen.

Der Ausschuss schlägt vor, die AiP-Phase abweichend vom Gesetzentwurf auch für die Ärztinnen und Ärzte abzuschaffen, die ihr Studium vor dem Stichtag 1. Oktober 2004 erfolgreich absolviert haben. Durch Änderungen des Krankenhausentgeltgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung soll sichergestellt werden, dass die den Krankenhäusern durch die Abschaffung der AiP-Phase bereits im vierten Quartal 2004 entstehenden Mehrkosten zeitnah finanziert werden. Die übrigen beschlossenen Änderungen betreffen die aufgegriffenen Vorschläge des Bundesrates sowie redaktionelle Änderungen, etwa im Hinblick auf die Erweiterung der Europäischen Union.

Im Verlauf der Beratungen wiesen die Mitglieder aller Fraktionen einvernehmlich darauf hin, dass infolge der vollständigen Abschaffung des Arztes im Praktikum (AiP-Phase) zum 1. Oktober 2004 mit einer Vielzahl von Anträgen auf Erteilung der Approbation und entsprechend längeren Bearbeitungszeiten bei den Approbationsbehörden zu rechnen sei. Um jedem berechtigten Studierenden die Approbation rechtzeitig zum 1. Oktober 2004 erteilen zu können und vorübergehende personelle Engpässe in den Krankenhäusern zu vermeiden, seien die nach Landesrecht für die Approbationserteilung zuständigen Behörden aufgefordert, bereits frühzeitig vor diesem Zeitpunkt, die Bearbeitung von Anträgen vorzubereiten. Die Bundesregierung wurde gebeten, für eine frühzeitige entsprechende Information der zuständigen Ministerien der Länder zu sorgen.

Die Mitglieder der **SPD-Fraktion** betonten, dass die Abschaffung der AiP-Phase die konsequente Fortführung der in der letzten Wahlperiode vorgenommenen grundlegenden Modernisierung der universitären ärztlichen Ausbildung darstelle. Wie von der Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung Ulla Schmidt im Jahr 2002 angekündigt, könne nach der Reform der Studiengänge auf die seit Jahren kritisierte praktische Ausbildung nach Studienabschluss verzichtet werden. Die ärztliche Ausbildung sei nunmehr nicht nur angepasst an die veränderten Herausforderungen in der medizinischen Versorgung. Auch werde der Anreiz zur Aufnahme einer kurativen Tätigkeit im Krankenhaus direkt im

Anschluss an das Studium mit der künftig angemessenen Vergütung deutlich erhöht. Dem drohenden Mangel an qualifizierten und engagierten Nachwuchskräften würden die Koalitionsfraktionen dadurch nachhaltig entgegenwirken. Die Abgeordneten begrüßten, dass wegen entsprechender Zusagen der Betroffenen die zunächst vorgesehene Übergangsregelung für die in der AiP-Phase befindlichen Ärztinnen und Ärzte entbehrlich geworden sei. Nicht nur finanziell, sondern auch statusrechtlich sei somit eine Gleichstellung mit den künftigen Assistenzärzten erreicht worden. Die in der öffentlichen Anhörung thematisierte Übergangsregelung in der 2002 geänderten Approbationsordnung für Ärzte stehe im Übrigen mit dem vorliegenden Vorhaben nicht in unmittelbarem Zusammenhang, dennoch habe die Bundesregierung eine eingehende Erörterung mit den für die Durchführung der Prüfungen zuständigen Ländern zugesagt.

Die Mitglieder der **CDU/CSU-Fraktion** erklärten, die Einführung der Arzt-im-Praktikum-Phase Mitte der 80er Jahre sei wegen der großen Zahl von Studienabsolventen und der damals nicht in ausreichendem Maße erfolgenden Vorbereitung richtig und sinnvoll gewesen. Schon 1997 habe allerdings der damalige Bundesminister für Gesundheit Horst Seehofer eine neue Approbationsordnung mit verbesserten Studienbedingungen für Humanmediziner vorlegen wollen, die damals vom Bundesrat „blockiert“ worden sei. Spätestens nach dem Inkrafttreten der neuen Approbationsordnung am 1. Oktober 2003 sei die möglichst rasche und vollständige Abschaffung der AiP-Phase überfällig gewesen. Die CDU/CSU-Fraktion begrüßte ausdrücklich die Streichung der vorgesehenen Stichtagsregelung. Dadurch habe sie dem gesamten Gesetz zustimmen können. Die im ursprünglichen Gesetzentwurf der Bundesregierung vorgesehene Stichtagsregelung hätte zu einer nicht gerechtfertigten Ungleichbehandlung der Betroffenen geführt. Studentinnen und Studenten mit dem Abschluss ihres dritten Staatsexamens vor dem 1. Oktober 2004 hätten nach dieser Regelung die Arzt-im-Praktikum-Phase in vollem Umfang ableisten müssen. Studentinnen und Studenten, die erst zu einem späteren Zeitpunkt ihr Examen abgelegt hätten, hätten hingegen sofort die Approbation erhalten. Sie wären als Assistenzärzte gegenüber den verbleibenden Ärzten im Praktikum weisungsbefugt gewesen, obwohl die Ausbildungsverläufe und -inhalte der beiden Gruppen keine Unterschiede aufgewiesen hätten, die eine solche Ungleichbehandlung gerechtfertigt hätte. Zudem hätten die verbleibenden Ärzte im Praktikum keinen verbindlichen rechtlichen Anspruch auf ein Gehalt gehabt, das der Vergütung eines Assistenzarztes entspräche. Diese Probleme seien durch die vollständige Abschaffung der AiP-Phase zum 1. Oktober 2004 vermieden worden. Nun müssten weitere Maßnahmen folgen, um den Arztberuf für junge Menschen wieder attraktiver zu machen.

Die Mitglieder der **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** hoben hervor, dass sie sich für eine zügige Abschaffung des AiP eingesetzt hätten, da sie ein klares Signal an junge Menschen senden wollten, den Arztberuf zu ergreifen. Ferner solle es mit diesem Gesetzentwurf Ärzten und Ärztinnen aus anderen EU-Ländern leichter gemacht werden, in Deutschland zu arbeiten, womit auch dem demografischen Problem der zunehmenden Überalterung Rechnung getragen würde. Insgesamt müsse die Attraktivität des Arztberufes wieder gesteigert werden, wozu auch verbesserte Arbeitsbedingun-

gen im Krankenhaus gehörten. Ferner müsse die ärztliche Tätigkeit entbürokratisiert werden. Der vorliegende Gesetzentwurf leiste einen wichtigen Beitrag dazu, dass sich zukünftig wieder mehr Menschen für den Arztberuf entscheiden würden.

Die Mitglieder der **FDP-Fraktion** konstatierten, dass endlich auch die Bundesregierung eingesehen habe, dass der Ärztemangel ursächlich in den schwierigen Arbeitsbedingungen läge. Das habe sie lange Zeit ignoriert. Nachdem die Koalitionsfraktionen mit ihren 12 Änderungsanträgen die Kritik und Ergebnisse der öffentlichen Anhörung von Sachverständigen aufgegriffen hätten, könne die FDP-Fraktion dem Gesetzentwurf zustimmen. Unabhängig von dieser Änderung der Bundesärztleistungsordnung fehle den Ärzten eine lebenslange Perspektive, da sowohl die Tätigkeit im Krankenhaus als auch die Budgetbedingungen für die Niedergelassenen unattraktiv sei. Dem drohenden Ärztemangel müsse noch vehementer als bisher begegnet werden. Die von der FDP-Fraktion geforderte Aufhebung der Altersgrenze für Ärzte sei eine Möglichkeit.

B. Besonderer Teil

Zur Begründung der einzelnen Vorschriften wird – soweit sie im Verlauf der Ausschussberatungen nicht geändert oder ergänzt wurden – auf den Gesetzentwurf verwiesen. Hinsichtlich der vom Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung geänderten Vorschriften ist Folgendes zu bemerken:

Zu Artikel 1 Nr. 2 Buchstabe a Doppelbuchstabe cc

Dient der Klarstellung im Hinblick auf die Erweiterung der Europäischen Union.

Zu Artikel 1 Nr. 3 Buchstabe f und Nr. 11 Buchstabe a

Redaktionelle Änderung. Die Fassung der Vorschrift wird an einschlägige Regelungen angepasst.

Zu Artikel 2 Nr. 2 Buchstabe a Doppelbuchstabe cc

Dient der Klarstellung im Hinblick auf die Erweiterung der Europäischen Union.

Zu Artikel 2 Nr. 2 Buchstabe b

Redaktionelle Klarstellung. Die Vorschrift nimmt auf Artikel 2 Nr. 2 Buchstabe a Doppelbuchstabe gg Bezug. Dort wird ein Satz 7 angefügt.

Zu Artikel 3 Nr. 10a

Der Änderungsantrag folgt einem Vorstoß des Bundesrates.

Zu Artikel 3 Nr. 10b

Die Bescheinigung gemäß Anlage 2 sieht bisher keine Benennung der Noten für die in einem Leistungsnachweis erhaltenen Einzelleistungsnachweise vor. Soweit die Universitäten fächerübergreifende Leistungsnachweise gemäß § 27 Abs. 3 Satz 2 ÄAppO so ausgestalten, dass sie einen Großteil der Einzelfächer nach § 27 Abs. 1 ÄAppO in wenige fächerübergreifende Leistungsnachweise zusammenfassen, wird dafür eine Gesamtnote erteilt. Aus dieser Gesamtnote ist nicht mehr ersichtlich, in welchen Fächern die Studierenden gute, überragende oder mangelhafte Leistungen erbracht

haben. Dies ist sowohl bezüglich der Aussagekraft und Vergleichbarkeit der Zeugnisse als auch im Hinblick auf die internationale Wettbewerbsfähigkeit der Studierenden nachteilig. Mit der Benennung der Noten für die Einzelleistungsnachweise wird den Studierenden insoweit ermöglicht, ein eigenes Qualitätsprofil zu schaffen.

Zu Artikel 3 Nr. 10c

Die Ergänzung geht auf entsprechende Rechtsprechung in den Ländern zurück. Danach ist es geboten, zumindest den Beginn und das Ende einer Gruppenprüfung in der Niederschrift zu dokumentieren, um somit ein Mindestmaß an Nachvollziehbarkeit hinsichtlich der tatsächlichen Prüfungsdauer zu gewährleisten.

Zu Artikel 3 Nr. 10d

Redaktionelle Anpassung. Die Formulierung von Anlage 7 wird an die der Anlage 8 angepasst.

Zu Artikel 5

Dieser Sachverhalt war in § 17 Abs. 4a KHG enthalten und ist durch das Fallpauschalengesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412) entfallen. Ein Wiederaufleben ist wegen der Verschiebung der Einführung der pauschalierten Finanzierung von Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen durch das Fallpauschalenänderungsgesetz vom 17. Juli 2003 (BGBl. I S. 1461) auf den 1. Januar 2005 erforderlich, um die Finanzierung von Ausbildungsstätten zu sichern.

Zu Artikel 5a

Die Mehrkosten der Krankenhäuser infolge der Abschaffung des Arztes im Praktikum werden nach § 4 Abs. 14 KHEntgG durch einen Zuschlag auf die DRG-Fallpauschalen, die Zusatzentgelte und die sonstigen Entgelte finanziert. Bei Inkrafttreten dieses Gesetzes werden die Budgetvereinbarungen 2004 für die meisten Krankenhäuser jedoch bereits abgeschlossen sein. Die neue Vorschrift bestimmt deshalb,

dass die Mehrkosten des Jahres 2004 bei der Vereinbarung des Zuschlags für das Jahr 2005 einzubeziehen sind, soweit die Mehrkosten nicht durch die Abrechnung von Zuschlägen im Jahr 2004 gedeckt werden konnten.

Zu Artikel 5b

Die Mehrkosten der Krankenhäuser infolge der Abschaffung des Arztes im Praktikum werden grundsätzlich in den Krankenhausbudgets berücksichtigt. § 6 Abs. 1 Satz 4 Nr. 8 BPflV ermöglicht diese Berücksichtigung auch über die Veränderungsrate nach Satz 3 hinaus. Bei Inkrafttreten dieses Gesetzes werden die Budgetvereinbarungen 2004 für die meisten Krankenhäuser jedoch bereits abgeschlossen sein. Die neue Vorschrift bestimmt deshalb, dass die Mehrkosten des Jahres 2004 einmalig bei der Vereinbarung des Gesamtbetrages für das Jahr 2005 einzubeziehen sind, wenn diese Mehrkosten im Gesamtbetrag des Jahres 2004 nicht berücksichtigt worden sind. Auf Grund der einmaligen Berücksichtigung für das Jahr 2005 werden diese Mehrkosten bei der Ermittlung des Gesamtbetrages 2006 wieder abgezogen.

Zu Artikel 10 Abs. 1

Wie für Studierende, die ihr Studium nach dem 30. September 2004 abschließen, erfolgt auch für Studierende, die ihr Studium vor dem 1. Oktober 2004 bereits abgeschlossen haben, die Erteilung der Approbation ab diesem Zeitpunkt unmittelbar mit dem erfolgreichen Studienabschluss. Dabei ist es unerheblich, ob nach erfolgreichem Studienabschluss die AiP-Phase bereits aufgenommen worden ist oder nicht. Studierende, die sich am 1. Oktober 2004 noch in der AiP-Phase befinden oder diese noch gar nicht angetreten haben, erhalten, wenn sie einen inländischen Studienabschluss nachweisen können, ab diesem Tag einen Approbationsanspruch, soweit die übrigen Voraussetzungen vorliegen. Dieser frühe und vollständige Wegfall der AiP-Phase wird durch die Zusagen der Vertragsparteien der laufenden AiP-Ausbildungsverträge ermöglicht, dass Bestandsschutzinteressen der Betroffenen nicht tangiert werden.

Berlin, den 4. Mai 2004

Dr. Erika Ober
Berichterstatterin

