

Kleine Anfrage

der Fraktion der CDU/CSU

Stand der Verordnung zur Änderung der Ärztlichen Approbationsordnung

Die adäquate Versorgung von Patientinnen und Patienten durch Ärztinnen und Ärzte erfordert eine zeitgemäße und umfassende Vorbereitung während der ärztlichen Ausbildung. Die Grundlage der ärztlichen Ausbildung bildet die Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte (ÄApprO). In ihrer derzeitigen Form wird sie nach Auffassung der Fragesteller jedoch weder der hohen gesellschaftlichen Verantwortung noch den aktuellen Herausforderungen, wie insbesondere der Digitalisierung, dem demografischen Wandel oder dem medizinischen Fortschritt gerecht. Ein veraltetes System der ärztlichen Ausbildung kann zukünftig erhebliche Schäden und finanzielle Belastungen verursachen. Im Jahr 2017 wurde der Beschluss des „Masterplans Medizinstudium 2020“ gefasst, welcher durch insgesamt 37 Maßnahmen eine Veränderung der Studienstruktur und der Ausbildungsinhalte vorsieht (vgl. u. a. <https://www.bmbf.de/bmbf/shar-eddocs/kurzmeldungen/de/masterplan-medizinstudium-2020.html>).

Um ein innovatives, krisenfestes und funktionierendes Gesundheitswesen zu schaffen, ist es nach Überzeugung der Fragesteller entscheidend, die medizinische Ausbildung zu modernisieren. Im öffentlich vorliegenden Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zu einer Verordnung zur Änderung u. a. der ÄApprO (siehe https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/Z/Referentenentwurf_VO_Aenderung_ZApprO_AEApprO_und_PsychThApprO.pdf) wurden inhaltlich viele relevante Themen integriert, insbesondere durch die verpflichtende Einbindung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM) als Grundlage für die Gestaltung des Curriculums. Hierzu gehören essenzielle Bereiche wie die Ernährungsmedizin, die Digitalisierung und die geschlechtsspezifische Medizin. Diese Themen zeichnen sich durch ihre akute gesellschaftliche Relevanz aus und sind entscheidend, um die ärztliche Ausbildung an die gegenwärtigen und künftigen Anforderungen anzupassen und angesichts des demografischen Wandels auch für die kommenden Jahrzehnte tragfähig zu gestalten. Um die Rolle Deutschlands als Forschungsstandort zu sichern, ist nach Auffassung der Fragesteller zudem eine tiefere Verankerung des wissenschaftlichen Arbeitens in der Ausbildung unerlässlich. Unabhängig davon zeigen jüngste Erkenntnisse des Berufsmonitorings der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dass die Mehrheit der Medizinstudierenden sich z. B. weder auf ein digitalisiertes Gesundheitswesen noch auf eine Niederlassung angemessen vorbereitet fühlt (vgl. <https://www.kbv.de/html/berufsmonitoring-medizinstudierende.php>).

Die zweimalige Veröffentlichung neuer Referentenentwürfe zur ÄApprO im Jahr 2023 hat nach Ansicht der Fragesteller die offensichtliche Uneinigkeit zwischen der Bundesregierung und den Ländern verdeutlicht, wobei scheinbar

vorrangig die Frage der Finanzierung des Vorhabens die Verabschiedung behindert. Nach Kenntnis der Fragesteller konnte die Bundesregierung nach wie vor keine Einigung in diesem grundlegenden Dissens erzielen.

Der Bereich des Schwangerschaftsabbruchs galt in Deutschlands Medizinstudiengängen wie auch in der gynäkologischen Weiterbildung bislang als nicht verpflichtend. Der NKLM enthält Lernziele, die Handlungs- und Begründungswissen zum medikamentösen und operativen Schwangerschaftsabbruch beschreiben, jedoch dient dieser den Bundesländern und Universitäten, die die Entscheidungshoheit über die zu vermittelnden medizinischen Lehrinhalte haben, bislang lediglich als Orientierungshilfe (vgl. <https://dserver.bundestag.de/btd/20/083/2008327.pdf>). Die Bundesregierung plant, den NKLM zum verbindlichen Bestandteil des Medizinstudiums in Deutschland zu machen und somit medizinische, rechtliche und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs in den klinischen Prüfungsstoff aufzunehmen (vgl. <https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/abtreibung-soll-verbindliches-thema-im-medizinstudium-werden-19184923.html#:~:text=Der%20Lernzielkatalog%20f%C3%BCr%20das%20Medizinstudium,verbindlicher%20Bestandteil%20des%20Medizinstudiums%20werden> und <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/146072/Schwangerschaftsabbruch-soll-Eingang-in-Lernzielkatalog-finden>). Dieser Schritt bedarf für die Fragesteller mit Blick auf die Gewissensfreiheit der Medizinstudierenden der vertieften politischen Diskussion.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wann genau plant die Bundesregierung die Verabschiedung der neuen ÄApprO?
2. Mit welchen Ressorts führt und führte das BMG Gespräche zur Beratung über die Änderung der ÄApprO (bitte jeweils den Monat bzw. das Jahr angeben)?
3. Welche Rolle spielt bzw. spielte bei den Gesprächen zur Vorbereitung der Novellierung die Ärzteschaft?
4. Inwiefern beabsichtigt die Bundesregierung, die Zusammenarbeit mit den Ländern zu intensivieren, um eine schnellere Einigung und Umsetzung der neuen ÄApprO zu erreichen?
5. Welche Pläne verfolgt die Bundesregierung, um den Entwurf trotz des Dissenses mit den Ländern doch noch zu einem Ergebnis zu bringen, und plant die Bundesregierung eine finanzielle Unterstützung der Länder?
6. Welche Schritte plant die Bundesregierung, um den Mangel an Ärztinnen und Ärzten in bestimmten Bereichen, insbesondere in der ambulanten Versorgung und Allgemeinmedizin, gezielt z. B. mittels der ÄApprO zu adressieren und zu beheben?
7. Wie plant die Bundesregierung die weitere Novellierung der ÄApprO und damit die Verbesserung der landärztlichen Versorgung, die Stärkung der Allgemeinmedizin und Investitionen in bestehende Studienplatzkapazitäten, wenn der Referentenentwurf vom 4. Dezember 2023 scheitern sollte?
8. Liegen der Bundesregierung Schätzungen vor, wie viel die weitere Aufschiebung der Novellierung der ÄApprO kosten würde, und wenn ja, welche Zahlen liegen der Bundesregierung hierzu vor?
9. Welche Kosten entstehen durch die Neuordnung der ÄApprO nach Einschätzung der Bundesregierung, für wen, und in welcher Höhe?
10. Wie sollen nach Planung der Bundesregierung die Mehrkosten der Neuordnung der ÄApprO finanziert werden?

11. Wie genau plant die Bundesregierung, durch die Reform der ÄApprO die Qualität der ärztlichen Ausbildung zu verbessern?
12. Wie plant die Bundesregierung, die notwendige Flexibilität in der ÄApprO zu ermöglichen, die notwendig ist, um die anstehenden Transformationsprozesse im Gesundheitswesen und die daraus sich ergebenden Bedarfe in der Ausbildung adäquat und zeitnah abbilden zu können?
13. Wie plant die Bundesregierung die Neugestaltung der Kapazitätsverordnung angesichts der Tatsache, dass durch die neue, aufwendigere ÄApprO die Zahl der Studienplätze sinken wird?
14. Plant die Bundesregierung, sicherzustellen, dass das Medizinstudium trotz der durch die neue ÄApprO hinzugekommenen Themen noch in der Regelstudienzeit ohne erhebliche Mehrbelastungen für die Studierenden abgeschlossen werden kann, wenn ja, wie, und wie soll dies Studierenden z. B. mit Familie ermöglicht werden?
15. Welche konkreten Schritte plant die Bundesregierung, um sicherzustellen, dass die Novellierung der ÄApprO nicht zu einer zusätzlichen Belastung für die Medizinstudierenden führt, insbesondere im Hinblick auf finanzielle Aspekte?
16. Wie steht die Bundesregierung zu Forderungen bezüglich der Erhöhung der Aufwandsentschädigung und der Verbesserung der Qualitätsstandards im Praktischen Jahr (PJ), und wie bewertet die Bundesregierung die bislang fehlende Regelung zu Krankentagen?
17. Wie plant die Bundesregierung, sicherzustellen, dass die im Masterplan Medizinstudium 2020 vorgesehenen Maßnahmen effektiv umgesetzt werden und die angestrebten Verbesserungen in der ärztlichen Ausbildung erzielt werden?
18. Welche konkreten Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um sicherzustellen, dass die Digitalisierung im Medizinstudium angemessen berücksichtigt wird und die zukünftigen Ärztinnen und Ärzte auf die Herausforderungen einer digitalisierten Gesundheitsversorgung vorbereitet sind?
19. Welche Ressourcen und Programme plant die Bundesregierung ein, um sicherzustellen, dass die Lehrenden im Medizinstudium die notwendigen Qualifikationen und Ressourcen haben, um die neuen Lehrinhalte effektiv zu vermitteln?
20. Wie beabsichtigt die Bundesregierung, sicherzustellen, dass die neuen Ausbildungsinhalte im Medizinstudium den internationalen Standards entsprechen und die Mobilität der Absolventinnen und Absolventen auf dem globalen Arbeitsmarkt fördern?
21. Wie steht die Bundesregierung zu dem an die Fragesteller herangetragenen Vorschlag, dass gemäß § 7 des aktuell vorliegenden Entwurfs zur Änderung der ÄApprO die Dauer des in der vorlesungsfreien Zeit und nach Studienbeginn abzuleistenden Pflegepraktikums von zwölf auf acht Wochen reduziert oder zumindest eine flexiblere Aufteilung in zweiwöchige (statt mindestens in vierwöchige) Blöcke ermöglicht wird, damit den Medizinstudierenden mehr Zeit zum Wiederholen des Lernstoffs und zur Erholung bleibt?
22. Wie plant die Bundesregierung, die zukünftig immer wichtiger werdenden Themen Pflege und Palliativversorgung besser in der ÄApprO zu verankern?

23. Plant die Bundesregierung, Kompetenzen im NKLM zu verankern, um Ärztinnen und Ärzte zukünftig adäquat auf ihren Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung gemäß § 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) vorzubereiten, wenn ja, welche, und wenn nein, warum geht die Bundesregierung davon aus, dass die bisherigen Regelungen ausreichen, um Ärztinnen und Ärzte zur Gewährleistung ihres Schutzauftrags gemäß § 4 KKG zu befähigen?
24. Plant die Bundesregierung Veränderungen im NKLM, um diesen im Hinblick auf den medizinischen Kinderschutz insgesamt zu verbessern, und wenn ja, welche?
25. Wie plant die Bundesregierung, im Rahmen der Krankenhausreform den medizinischen Kinderschutz zu verbessern und zu adressieren?
26. Um welche Themenkomplexe wird nach Planung der Bundesregierung der NKLM ergänzt?
27. Welche bisherigen Abschnitte und Themen sollen nach Planung der Bundesregierung aus dem NKLM gestrichen werden?
28. Ab welchem Semester bzw. Jahr soll der NKLM nach Planung der Bundesregierung verpflichtend für alle Bundesländer gelten?
29. Welche Gestaltungsmöglichkeiten sollen die Bundesländer nach Ansicht der Bundesregierung bei der Neugestaltung des NKLM haben?
30. Welche Gestaltungsmöglichkeiten sollen die Universitäten nach Ansicht der Bundesregierung bei der Neugestaltung des NKLM haben?
31. Inwiefern wird nach Ansicht der Bundesregierung die Neuordnung der ÄApprO die Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Fakultäten und den Krankenhäusern verbessern?
32. Wie plant die Bundesregierung, Personen zu schützen, die einen religiös oder weltlich begründeten Gewissensvorbehalt gegen den Schwangerschaftsabbruch als Tötung unschuldigen Lebens haben, wenn Schwangerschaftsabbrüche zum obligatorischen Ausbildungsgegenstand des Medizinstudiums erklärt werden sollen?
33. Wie bewertet die Bundesregierung den Umstand, dass Personen, die mit religiösen oder weltlichen Vorbehalten gegenüber Schwangerschaftsabbrüchen aus persönlichen oder religiösen Gründen nicht an einer solchen Prüfung teilnehmen könnten und diese damit einhergehend nicht bestehen, wenn Abtreibung zum obligatorischen Prüfungsgegenstand würde?
34. Sieht die Bundesregierung einen Konflikt im Hinblick auf die angestrebte Aufnahme von Schwangerschaftsabbrüchen als verpflichtenden Teil des Medizinstudiums und ihre verfassungsrechtliche Verpflichtung zur Achtung des Grundrechts auf Gewissensfreiheit (Artikel 4 Absatz 1 des Grundgesetzes, Artikel 9 Absatz 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention, Artikel 18 des Internationalen Pakts über bürgerliche und politische Rechte, Artikel 10 der EU-Grundrechte-Charta), und wenn nein, warum nicht?
35. Wie bewertet die Bundesregierung die Situation, dass Staatsbürger mit tief verwurzelten Gewissensüberzeugungen aufgrund der Aufnahme des Schwangerschaftsabbruchs in den NKLM zwischen ihrem Gewissen und ihrem Beruf zu wählen hätten?

36. Wie möchte die Bundesregierung sicherstellen, dass Staatsbürger mit tief verwurzelten Gewissensüberzeugungen gegen Schwangerschaftsabbrüche dennoch ihr Recht auf die in Artikel 12 Absatz 1 des Grundgesetzes garantierte Ausbildungs- und Berufsfreiheit wahren können, wenn Schwangerschaftsabbrüche verpflichtender Bestandteil des Medizinstudiums würden?
37. Wie trägt die Bundesregierung dem Umstand Rechnung, dass durch die Aufnahme von Schwangerschaftsabbrüchen als verpflichtender Bestandteil des Medizinstudiums gerade Personen mit starken ethischen Überzeugungen vom Ergreifen des Arztberufs abgehalten werden könnten und sich der Ärztemangel dadurch weiter verstärken könnte?

Berlin, den 26. Januar 2024

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion

