

## **Antwort der Bundesregierung**

### **auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/10187 –**

#### **Stand der Verordnung zur Änderung der Ärztlichen Approbationsordnung**

##### Vorbemerkung der Fragesteller

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/shareddocs/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/Gesetz\\_und\\_Verordnungen/GuV/Z/Referentenentwurf\\_VO\\_Aenderung\\_ZApprO\\_AEApprO\\_und\\_PsychThApprO.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetz_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.

### Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland ist qualitativ hochwertig und anspruchsvoll. Gleichwohl sind Anpassungen der ärztlichen Ausbildung an stetige Weiterentwicklungen durch neue Forschungserkenntnisse, sich deutlich verändernde Versorgungsstrukturen, die demographischen Entwicklungen, die besonders in ländlichen Regionen spürbar sind, und auch durch die Dynamik der digitalen Möglichkeiten unverzichtbar, um ein hohes Qualitätsniveau auch für die Zukunft sicherstellen zu können. Nur so kann auch künftig auf wissenschaftlich und praktisch ausgebildete Ärztinnen und Ärzte, die zur eigenverantwortlichen und selbstständigen ärztlichen Berufsausübung, zur interprofessionellen Zusammenarbeit und zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt sind, in ausreichender Zahl für die Versorgung der Patientinnen und Patienten in einem zukunftsfähigen Gesundheitssystem zurückgegriffen werden. Die ärztliche Ausbildung soll grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in allen Fächern vermitteln, die für eine umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung erforderlich sind. Dazu gehört auch die Versorgung von Menschen, die einen straffreien Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen möchten.

In der derzeitigen Reform der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO), mit der der „Masterplan Medizinstudium 2020“ umgesetzt werden soll, sind eine Neustrukturierung des Studiums, mit der klinische und theoretische Ausbildungsinhalte von Beginn des Studiums an miteinander verknüpft werden, sowie praxisnahe Prüfungen vorgesehen. Gleichzeitig sollen die Arzt-Patienten-Kommunikation sowie interprofessionelle Kompetenzen, aber auch digitale und medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten im Studium verstärkt vermittelt und gefördert werden. Damit soll die Ausbildung praxisnah und patientenorientiert erfolgen und sich gleichzeitig an den neuesten – auch technologischen – Entwicklungen und Erkenntnissen in Forschung und Versorgung orientieren. Dies wird vor allem auch durch die verbindliche Integration des Nationalen

Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin (NKLM) in das Medizinstudium sichergestellt. Der NKLM bildet Inhalt und Struktur der zu erwerbenden Kompetenzen im Detail ab und kann regelmäßig an die neuesten medizinischen Erkenntnisse, Veränderungen im Gesundheitswesen sowie Themen von besonderer gesellschaftlicher Relevanz in der Krankenversorgung angepasst werden.

Die Länder waren von Beginn an eng in den Prozess der Reform des Medizinstudiums eingebunden. Der „Masterplan Medizinstudium 2020“ wurde im Jahr 2017 von Bund und Ländern gemeinsam beschlossen, die Länder waren auch in den Folgejahren zu den verschiedenen Entwürfen, mit denen die Reform kontinuierlich weiterentwickelt wurde, regelmäßig einbezogen. In den Jahren 2021 und 2022 haben zudem vertiefte Gespräche auf Staatssekretärs- und Fachebene stattgefunden, in denen Inhalte und Finanzierung der Reform besprochen wurden. Von Bundesseite ist dabei deutlich gemacht worden, dass sich der Bund an der Finanzierung der durch die Reform entstehenden Mehrkosten nicht beteiligt. In den Gesprächen ist es insbesondere gelungen, durch eine Verständigung mit den Ländern auf eine teilweise modifizierte Umsetzung der Maßnahmen des „Masterplans Medizinstudium 2020“ die Kostenfolgen deutlich zu verringern und zugleich die Substanz der Reform ganz überwiegend zu erhalten. Die Ergebnisse der Gespräche wurden in dem überarbeiteten Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung vom 15. Juni 2023 umgesetzt. Auch zu diesem Entwurf konnten sich die Bundesressorts, Länder und Verbände einbringen. Die daraufhin noch angepasste Fassung für das Bundeskabinett wurde im Dezember 2023 im Kreis der Bundesressorts abgestimmt und den Ländern zur Kenntnis gegeben.

1. Wann genau plant die Bundesregierung die Verabschiedung der neuen ÄApprO?

Die ÄApprO befindet sich im Bundesministerium für Gesundheit in der finalen Abstimmung. Im Anschluss soll die Verordnung dem Bundeskabinett vorgelegt und dem Bundesrat zur Beschlussfassung zugeleitet werden.

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)?

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Bundesressorts in mehreren Phasen des Verfahrens beteiligt. Im November 2019 wurde ein Arbeitsentwurf und im November 2020 ein Referentenentwurf an alle Ressorts übermittelt. Am 15. Juni 2023 erfolgte dann die Versendung eines überarbeiteten Referentenentwurfs, wiederum an alle Ressorts. Zu den einzelnen Entwurfsfassungen fanden zahlreiche bilaterale Gespräche mit den Ressorts und den Bundesbeauftragten und Beauftragten der Bundesregierung statt, die von Einzelregelungen betroffen waren.

3. Welche Rolle spielt bzw. spielte bei den Gesprächen zur Vorbereitung der Novellierung die Ärzteschaft?

Die Ärzteschaft wurde über die Beteiligung der Bundesärztekammer und zahlreicher ärztlicher Verbände von Beginn an intensiv in das Verfahren einbezogen. Über schriftliche Stellungnahmen, Anhörungen und zahlreiche bilaterale Gespräche hatte die Ärzteschaft die Möglichkeit, sich einzubringen.

4. Inwiefern beabsichtigt die Bundesregierung, die Zusammenarbeit mit den Ländern zu intensivieren, um eine schnellere Einigung und Umsetzung der neuen ÄApprO zu erreichen?

Das Bundesministerium für Gesundheit hat zusätzlich zu den Abstimmungsrunden mit den Ländern im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens intensive Beratungen unter Beteiligung der Länder im Rahmen einer Fach-AG durchgeführt, die auf Initiative der Staatssekretärs-AG „Gesundheit und Wissenschaft“ (St-AG) eingerichtet worden war. Die Beratungen haben sich insbesondere darauf konzentriert, die Kosten für die Reform des Medizinstudiums zu reduzieren und zugleich an den wesentlichsten Maßnahmen des „Masterplans Medizinstudium 2020“ festzuhalten. Dies ist durch die Empfehlungen der St-AG gelungen.

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?

Die Bundesregierung weist darauf hin, dass die ärztliche Ausbildung an Hochschulen stattfindet. Die Finanzierung der Kosten hochschulischer Ausbildungen liegt nach der grundgesetzlichen Zuständigkeitsverteilung zwischen Bund und Ländern bei den Ländern.

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?

Der überarbeitete Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung vom 15. Juni 2023 sieht vor, dass die Universitäten während des gesamten Studiums Lehrpraxen im erforderlichen Umfang in die Ausbildung einbeziehen und dabei verpflichtet sind, einer angemessenen regionalen Verteilung Rechnung zu tragen. Gleichzeitig sollen die ambulanten Ausbildungsanteile im Studium erhöht werden, indem ein fünfwöchiges Blockpraktikum in der hausärztlichen Versorgung und ein Quartal des Praktischen Jahres, das im ambulanten Bereich abgeleistet werden muss, vorgesehen werden. Zudem soll die Allgemeinmedizin verpflichtendes Prüfungsfach im Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung werden.

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?

Die Bundesregierung hält an ihren Plänen fest, die Reform des Medizinstudiums zum Abschluss zu bringen, die nicht nur den „Masterplan Medizinstudium 2020“ umsetzen, sondern mit einer Vielzahl von Neuerungen zu einer insgesamt verbesserten ärztlichen Ausbildung führen soll.

Unabhängig von der Reform ist die Frage der Studienplatzverteilung oder die Investition in Studienplatzkapazitäten zu sehen, die in der Zuständigkeit der Länder liegt. Durch die Einführung von Landarztquoten sind die Länder hier bereits tätig geworden. Auch die Zahl der Studienplätze ist in den letzten Jahren von den Ländern erhöht worden. Aktuell prüft die Bundesregierung, ob und

wie sie die Länder bei der Einrichtung weiterer Studienplätze unterstützen kann.

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?

Der Bundesregierung liegen dazu keine Schätzungen vor.

9. Welche Kosten entstehen durch die Neuordnung der ÄApprO nach Einschätzung der Bundesregierung, für wen, und in welcher Höhe?

Der Erfüllungsaufwand der Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung geht für die Bürgerinnen und Bürger von einem jährlichen Mehraufwand in Höhe von 15 548 000 Euro Sachkosten aus. Für die Wirtschaft wird mit einem jährlichen Mehraufwand in Höhe von 3 859 000 Euro Sachkosten und 7 841 000 Euro Personalkosten gerechnet. Für die Länder nimmt der Erfüllungsaufwand eine einmalige Belastung in Höhe von 95 043 000 Euro und eine jährliche Mehrbelastung in Höhe von 180 236 000 Euro an. Die Beträge haben sich im Vergleich zum Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung vom 15. Juni 2023 insbesondere durch die Aktualisierung der Studierendenzahlen und in geringem Maße durch die zwischenzeitliche erfolgte Überarbeitung der Regelungen verändert.

10. Wie sollen nach Planung der Bundesregierung die Mehrkosten der Neuordnung der ÄApprO finanziert werden?

Auf die Antwort zu Frage 5 wird verwiesen.

11. Wie genau plant die Bundesregierung, durch die Reform der ÄApprO die Qualität der ärztlichen Ausbildung zu verbessern?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen.

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?

Die notwendige Flexibilität in der ÄApprO wird durch die Integration des NKLM in das Medizinstudium sichergestellt. Im Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung vom 15. Juni 2023 stellt eine Regelung zur Weiterentwicklung des NKLM dessen Aktualisierung sicher. Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen.

13. Wie plant die Bundesregierung die Neugestaltung der Kapazitätsverordnung angesichts der Tatsache, dass durch die neue, aufwendigere ÄApprO die Zahl der Studienplätze sinken wird?

Die Ausgestaltung des Kapazitätsrechts sowie Entscheidungen über die Anzahl der Studienplätze fallen in die Zuständigkeit der Länder.

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?

Im „Masterplan Medizinstudium 2020“ wurde vereinbart, dass die Studien- und Prüfungsinhalte künftig stärker auf die wesentlichen Lernziele zu fokussieren sind, was nach Kenntnis der Bundesregierung bei der Weiterentwicklung des NKLM berücksichtigt wird. Zudem wurde im Masterplan beschlossen, dass das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) bei der Überarbeitung der Gegenstandskataloge die bisherigen Prüfungsinhalte reduziert und den neuen Lernzielen anpasst. Der Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung vom 15. Juni 2023 sieht vor, dass der NKLM und der Gegenstandskatalog regelmäßig aufeinander abgestimmt werden. Trotz neu hinzukommender Lernziele soll so eine Mehrbelastung der Studierenden insgesamt verhindert werden. Dies spiegelt sich auch im Umfang der im Referentenentwurf vorgesehenen Unterrichtsveranstaltungen wider, der sich im Vergleich zur derzeit gültigen ÄApprO nur geringfügig erhöht.

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?

Da die Regelstudienzeit gleich bleibt, wird davon ausgegangen, dass der finanzielle Bedarf der Studierenden nicht ansteigt. Darüber hinaus soll die Regelung zur Begrenzung von Geld- und Sachleistungen während des Praktischen Jahres aufgehoben werden. Auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 16 wird verwiesen.

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?

Im Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung vom 15. Juni 2023 ist vorgesehen, dass die Regelungen zur Begrenzung von Geld- und Sachleistungen im Praktischen Jahr aufgehoben werden. Geld- und Sachleistungen können damit weiterhin auf freiwilliger Basis geleistet werden. Zusätzlich wird es den Krankenhäusern und den weiteren Ausbildungseinrichtungen ermöglicht, die Höhe einer Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr frei festzulegen. Diese können dadurch mit einer attraktiven Aufwandsentschädigung Anreize für die Studierenden schaffen, das Praktische Jahr bei ihnen abzuleisten. Zu denken ist dabei insbesondere an Krankenhäuser im ländlichen Raum, die so mehr Möglichkeiten haben, Studierende im Praktischen Jahr zu gewinnen. Die Qualität der Ausbildung im Praktischen Jahr soll insofern verbessert werden, als feste Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für die Studierenden benannt werden müssen, Vorgaben für die Betreuung der Studierenden durch die ausbildende Ärztin oder den ausbildenden Arzt geschaffen werden und geregelt wird, dass die Studierenden nicht zu Tätigkeiten herangezogen werden dürfen, die ihre Ausbildung nicht fördern. Zudem soll vorgesehen werden, dass die Studierenden während der Ausbildungsabschnitte auf der Station eines Krankenhauses immer mindestens zwei Patienten oder Patientinnen ganzheitlich betreuen sollen. Hinzukommen sollen feste Lernzeiten

für die Studierenden sowie Lehrveranstaltungen, die die praktische Ausbildung begleiten und vertiefen.

Krankheitsbedingten Fehlzeiten, die über die bereits geregelten Fehlzeiten hinausgehen, soll durch eine Härtefallregelung begegnet werden, die es der zuständigen Behörde ermöglicht, in begründeten Einzelfällen weitere Fehltage anzurechnen. Dadurch sollen besondere, im Einzelfall nicht vorherseh- und regelbare Härten aufgefangen werden. Wichtiges Kriterium ist dabei unter Qualitätsaspekten, dass das Ausbildungsziel nicht gefährdet wird. Solche Einzelfälle können etwa vorliegen, wenn die Fehlzeiten bloß geringfügig und aus einem wichtigen Grund überschritten wurden.

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?

Für die Umsetzung der mit der Reform der ÄApprO geplanten Neuerungen im Medizinstudium sind die Länder und dort die medizinischen Fakultäten zuständig.

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?

Die Vermittlung und Förderung der für das ärztliche Handeln erforderlichen Grundlagen der digitalen Technologien, insbesondere die Funktionsweise der digitalen Technologien und der Umgang mit ihnen sowie die für das ärztliche Handeln erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten bezüglich der Nutzung von Daten in Forschung und Versorgung einschließlich der wissenschaftlichen Methodik, der ethischen Aspekte sowie der datenschutzrechtlichen Grundlagen wurden im Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung vom 15. Juni 2023 als Ausbildungsziele verankert.

Dadurch soll sichergestellt werden, dass die künftigen Ärzte und Ärztinnen in der Lage sind, die Möglichkeiten, die digitale Technologien bieten, umfassend und verantwortungsbewusst zu nutzen.

Darüber hinaus erfordert der fortschreitende Einsatz digitaler Technologien einen verantwortungsvollen Umgang mit den personenbezogenen Daten von Patienten und Patientinnen. Gerade mit digital erfassten Gesundheitsdaten muss sorgsam umgegangen werden. Es ist daher wichtig, bereits in der Ausbildung ethische und datenschutzrechtliche Aspekte dieser Nutzung zu vermitteln.

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?

Die hochschulische Lehre fällt in die Regelungszuständigkeit der Länder. In Bezug auf die Qualifikationen der Lehrenden gelten für das Medizinstudium die gleichen hochschulrechtlichen Vorgaben wie für andere Studiengänge auch.

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?

Durch die verbindliche Verankerung des NKLM, die im Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung vom 15. Juni 2023 vorgesehen ist, können die in der neuen ÄApprO aufgeführten Fächer und Kompetenzen in einer inhaltlich höheren Detailtiefe erfasst werden, als dies in einer Rechtsverordnung möglich ist. Zudem stellt eine Regelung zur Weiterentwicklung des NKLM dessen Aktualisierung sicher. An der auf Basis des „Masterplans Medizinstudium 2020“ vollzogenen Weiterentwicklung des NKLM waren 25 Arbeits- und drei Projektgruppen mit insgesamt 796 Expertinnen und Experten beteiligt, wobei die Mitglieder dieser Arbeitsgruppen vorrangig den Fakultäten und Fachgesellschaften angehörten. Auch für die zukünftige Weiterentwicklung rechnet die Bundesregierung mit der Einbindung zahlreicher Expertinnen und Experten, die die Lernziele an internationale Standards und Entwicklungen anlehnen und so die globale Mobilität der Absolventinnen und Absolventen fördern.

21. Wie steht die Bundesregierung zu dem an die Fragesteller herangetragenem 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?

Der Zweck des Pflegepraktikums, die angehenden Ärztinnen und Ärzte in den Betrieb und die Organisation eines Krankenhauses einzuführen und mit den üblichen Aufgaben, Zuständigkeiten und Tätigkeiten der Pflegenden vertraut zu machen, wird weiterhin als wichtige Grundlage für die spätere Tätigkeit als Ärztinnen und Ärzte angesehen, gerade auch vor dem Hintergrund der angestrebten besseren interprofessionellen Zusammenarbeit. Kürzungen werden daher nicht befürwortet. Wie bisher auch, ist es Medizinstudierenden aber möglich, das Praktikum bereits vor Studienbeginn zu absolvieren. Neu aufgenommen wird die Möglichkeit, das Pflegepraktikum in Teilzeitform zu absolvieren. Zudem können künftig Teile des Pflegedienstes auch in stationären oder ambulanten Einrichtungen außerhalb des Pflegebereichs absolviert werden. Der Kreis der Ausbildungen, bei denen das Pflegepraktikum nicht absolviert werden muss, wird zudem um die landesrechtlich geregelte Ausbildung in der Heilerziehungspflege erweitert.

22. Wie plant die Bundesregierung, die zukünftig immer wichtiger werdenden Themen Pflege und Palliativversorgung besser in der ÄApprO zu verankern?

Interprofessionelle Kompetenzen, die insbesondere auch den Bereich der Pflege abbilden, sollen als eine von mehreren übergeordneten Kompetenzen bereits vor dem Praktischen Jahr im Medizinstudium verankert werden. Dies wird zusätzlich zum weiterhin verpflichtenden Pflegepraktikum durch neue Vorgaben, die eine longitudinale Verankerung der interprofessionellen Kompetenzen in die Module sicherstellen, unterstützt. Daneben wird die interprofessionelle Übergabe verbindlicher Bestandteil des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung. Die Palliativmedizin soll als eigenständiges Fach erhalten bleiben. Des



Weiteren sollen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in Bezug auf die Palliation neu in das Ausbildungsziel aufgenommen werden, um deren Vermittlung im Studium zu stärken.

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?

Die Fragen 23 und 24 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Im Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung vom 15. Juni 2023 wurden Grundlagen zu Fragen des Kinderschutzes und zum Umgang mit Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung in das Ausbildungsziel aufgenommen.

Der NKLM wird in Verantwortung des Medizinischen Fakultätentages der Bundesrepublik Deutschland e. V. (MFT) weiterentwickelt, der im Rahmen der Vorgaben der ÄApprO über Inhalte und Struktur des Kataloges entscheidet. Das Bundesministerium für Gesundheit wird vom MFT in der Regel bei der Weiterentwicklung des NKLM einbezogen, so dass in diesem Rahmen Themen von besonderer Relevanz für die Bundesregierung eingebracht werden können. Im Referentenentwurf der Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung vom 15. Juni 2023 ist vorgesehen, dass das Bundesministerium für Gesundheit jeden weiterentwickelten NKLM genehmigt. Im Rahmen der Genehmigung wird die Vereinbarkeit mit den Zielen und Inhalten der ÄApprO geprüft.

Der NKLM enthält bereits die folgenden Lernziele zum Umgang von Ärztinnen und Ärzten mit Kindeswohlgefährdung und zum medizinischen Kinderschutz:

VII.3-15.1.25 – erste Schritte in der Abklärung und Behandlung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung einleiten.

VIII.6-04.4.5 – relevante (grund-)rechtliche Bezüge zum Kinderschutz benennen und ihr Handeln z. B. beim Bruch der ärztlichen Schweigepflicht zum Wohl des Kindes danach ausrichten und bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung angemessene Maßnahmen einleiten.

Das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) ist bei diesen Lernzielen verlinkt. Zu § 4 KKG wird das folgende Anwendungsbeispiel aufgeführt:

„Beratung des Kindes oder der Jugendlichen und der Personensorgeberechtigten und Übermittlung von Informationen an das Jugendamt durch Geheimnis-tragende bei Kindeswohlgefährdung.“

25. Wie plant die Bundesregierung, im Rahmen der Krankenhausreform den medizinischen Kinderschutz zu verbessern und zu adressieren?

Grundlage für die Inhalte der geplanten Krankenhausreform sind die dritte Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung sowie die im Juli 2023 zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit und den Ländern geeinten Eckpunkte. Mithilfe der geplanten Einführung einer Vorhaltevergütung soll der wirtschaftliche Druck auf die Krankenhäuser gesenkt werden – dies kommt insbesondere auch der Pädiatrie und der Geburtshilfe zugute. Durch die Festlegung und Fortentwicklung bundeseinheitlicher Qualitätskriterien für die einzelnen Leistungsgruppen soll zudem die Qualität der medizinischen Versorgung gestärkt werden. Bei der Festlegung und Weiterentwicklung der Leistungsgruppen mit Qualitätskriterien soll eine Einbindung der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften erfolgen. Darüber hinaus ist geplant, unter anderem für die Pädiatrie zusätzliche finanzielle Mittel vorzusehen. Durch die geplanten Regelungen soll damit auch die Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Krankenhaus für die Zukunft gestärkt werden. Die nähere Ausgestaltung wird derzeit im Rahmen des Gesetzentwurfs für eine Krankenhausreform erarbeitet. Ob und inwieweit darüberhinausgehende Inhalte im Rahmen dieser Reform Berücksichtigung finden können, kann zum derzeitigen Zeitpunkt noch nicht abgesehen werden.

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?

Die Fragen 26 und 27 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der NKLM wird in Verantwortung des Medizinischen Fakultätentages der Bundesrepublik Deutschland e. V. (MFT) weiterentwickelt, der im Rahmen der Vorgaben der ÄApprO über Inhalte und Struktur des Kataloges entscheidet. Das Bundesministerium für Gesundheit wird vom MFT in der Regel bei der Weiterentwicklung des NKLM einbezogen, so dass in diesem Rahmen Themen von besonderer Relevanz für die Bundesregierung eingebracht werden können. Im Referentenentwurf der Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung vom 15. Juni 2023 ist vorgesehen, dass das Bundesministerium für Gesundheit jeden weiterentwickelten NKLM genehmigt. Im Rahmen der Genehmigung wird die Vereinbarkeit mit den Zielen und Inhalten der ÄApprO geprüft.

28. Ab welchem Semester bzw. Jahr soll der NKLM nach Planung der Bundesregierung verpflichtend für alle Bundesländer gelten?

Mit Inkrafttreten der reformierten ÄApprO, das derzeit für den 1. Oktober 2027 vorgesehen ist, soll der NKLM verpflichtender Bestandteil des Medizinstudiums werden.

29. Welche Gestaltungsmöglichkeiten sollen die Bundesländer nach Ansicht der Bundesregierung bei der Neugestaltung des NKLM haben?

Auf die Antwort der Bundesregierung zu den Fragen 26 und 27 wird verwiesen. Im Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen

Ausbildung vom 15. Juni 2023 ist vorgesehen, dass das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen des Genehmigungsverfahrens des NKLM Stellungnahmen der Länder anfordern kann. Um die Beteiligung der Länder zu stärken, ist für die Kabinettfassung der Verordnung eine Soll-Regelung vorgesehen.

30. Welche Gestaltungsmöglichkeiten sollen die Universitäten nach Ansicht der Bundesregierung bei der Neugestaltung des NKLM haben?

Auf die Antwort zu den Fragen 26 und 27 wird verwiesen. Da der MFT als Verband der medizinischen Fakultäten den NKLM verantwortet, sind die Universitäten unmittelbar an dessen Weiterentwicklung beteiligt.

31. Inwiefern wird nach Ansicht der Bundesregierung die Neuordnung der ÄApprO die Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Fakultäten und den Krankenhäusern verbessern?

Der Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung vom 15. Juni 2023 sieht vor, dass Lehrkrankenhäuser auch vor dem Praktischen Jahr in das Medizinstudium einbezogen werden können. Die Lehrkrankenhäuser benennen einen Beauftragten, der die Unterrichtsveranstaltungen mit der Universität abstimmt. Im Praktischen Jahr können Lehrkrankenhäuser weiterhin in die Ausbildung einbezogen werden. Die konkrete Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Fakultäten und den Krankenhäusern wird von Verantwortlichen vor Ort ausgestaltet.

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?

Die Fragen 32 bis 37 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

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. Dazu gehört auch die Versorgung von Menschen, die einen straffreien Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen möchten.

Im Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP ist dazu vorgesehen, dass Schwangerschaftsabbrüche Teil der ärztlichen Aus- und Weiterbildung sein sollen. Vor diesem Hintergrund enthält der NKLM Lernziele, die Handlungs- und Begründungswissen zum medikamentösen und operativen Schwangerschaftsabbruch beschreiben. Eine Handlungskompetenz soll nicht erlangt werden. Die für die praktische Durchführung eines Abbruchs erforderlichen Kompetenzen sollen erst in der entsprechenden Weiterbildung erworben und vermittelt werden. Medizinische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs werden im Medizinstudium zudem nicht isoliert behandelt, sondern durch ethische und rechtliche Aspekte begleitet. So wird der gesellschaftlichen Bedeutung des Themas Rechnung getragen und die Studierenden werden darauf vorbereitet, für sich persönlich auf der Grundlage ihrer fachlichen Kenntnisse und Fähigkeiten einen Umgang mit diesem Thema zu finden.

Die Vermittlung dieser Kenntnisse steht nicht in Konflikt mit dem in § 12 Absatz 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) normierten und auch für die Studierenden geltenden Gebot, dass niemand verpflichtet ist, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken; das Weigerungsrecht betrifft ausdrücklich nur die Verweigerung der konkreten Tätigkeit.