

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung

A. Problem und Ziel

Die Ausbildung der Ärzte und Ärztinnen 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 Ärzte und Ärztinnen, 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 Patienten und Patientinnen in einem zukunftsfähigen Gesundheitssystem zurückgegriffen werden. Die Attraktivität der ärztlichen Ausbildung für junge Leute ist dabei von besonderer Bedeutung.

Der Weiterentwicklung des Medizinstudiums hat sich auch der am 31. März 2017 von den Gesundheits- und Wissenschaftsministerinnen und -ministern von Bund und Ländern beschlossene „Masterplan Medizinstudium 2020“ angenommen. Er enthält insgesamt 37 Maßnahmen, die zu einer zielgerichteteren Auswahl der Studienplatzbewerber und Studienplatzbewerberinnen, zur Förderung der Praxisnähe und zur Stärkung der Allgemeinmedizin beitragen sollen. Von diesen 37 Maßnahmen sind grundsätzlich 14 durch Änderungen in der Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen umzusetzen. Auch vor dem Hintergrund der Bundesratsentschließung vom 7. Mai 2021 (BR-Drucks. 318/21) hat in den Jahren 2021 und 2022 ein intensiver und sorgfältiger Austausch zwischen dem BMG und den Ländern insbesondere zur Finanzierung der Reform der ärztlichen Ausbildung stattgefunden. Anlässlich der Beratungen zu den finanziellen Auswirkungen wurde vereinbart, einige der Maßnahmen des Masterplans Medizinstudium 2020, der in seinen Kernelementen die Grundlage für die Neuregelung der ärztlichen Ausbildung darstellt, in modifizierter Weise umzusetzen.

Ein wesentliches Ziel dieser Reform ist, dass die Struktur des Medizinstudiums insbesondere durch die Aufgabe der bisherigen Trennung von vorklinischem und klinischem Abschnitt und den longitudinalen Aufbau im Hinblick auf die allgemeinmedizinischen Inhalte, aber auch durch die Weiterentwicklung der Prüfungen eine grundlegende Veränderung erfährt.

Des Weiteren sind Erfahrungen und Erkenntnisse, die während der am 25. März 2020 vom Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite und insgesamt während der COVID-19-Pandemie gewonnen wurden, für die zukünftige ärztliche Ausbildung zu berücksichtigen. Insoweit sah bereits die Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit zur Änderung der Approbationsordnungen für Zahnärzte und Zahnärztinnen, für Ärzte und für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die am 1. Oktober 2021 in Kraft getreten war, unter anderem vor, Lehrformate unter Nutzung moderner, digitaler Möglichkeiten zuzulassen. Daran wird mit dieser Verordnung festgehalten.

In besonderem Maße hat sich während der epidemischen Lage bzw. der COVID-19-Pandemie zudem gezeigt, welche Bedeutung dem öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) mit seinen bevölkerungsmedizinischen und sozialkompensatorischen Aufgaben zukommt. Die Gesundheitsminister und -ministerinnen von Bund und Ländern haben sich am 5. September 2020 auf den Pakt für den ÖGD verständigt, der auch darauf abzielt, dass Studierende der Medizin bereits im Studium stärker an die Themenfelder der öffentlichen Gesundheit herangeführt werden sollen, um dadurch einen Beitrag zur Steigerung der Attraktivität des ÖGD zu leisten. Der Pakt für den ÖGD wurde am 29. September 2020 von der Bundeskanzlerin und den Regierungschefinnen und -chefs der Länder beschlossen. Auch diese Stärkung des ÖGD bereits im Medizinstudium ist durch die Verordnung zur Änderung der Approbationsordnungen für Zahnärzte und Zahnärztinnen, für Ärzte und für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vorgezogen worden. Auch hieran wird mit dieser Verordnung, im Hinblick auf das Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens, festgehalten.

Das Zweite Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes, das am 14. Dezember 2022 in Kraft getreten ist und Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts aus der Entscheidung vom 16. Dezember 2021 – 1 BvR 1541/20 – (Triage) Rechnung trägt, enthält im Allgemeinen Teil der Begründung unter anderem die Aussage, dass die Approbationsordnung für Ärzte zeitnah um Inhalte zu behinderungsspezifischen Besonderheiten ergänzt werden soll. Dies wird durch diese Verordnung im Ausbildungsziel und in den Prüfungsvorgaben aufgegriffen.

Zudem sind insbesondere rechtstechnische und inhaltliche Änderungen in der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen (ZApprO) erforderlich. Dieser Änderungsbedarf entsteht durch die Neufassung der AApprO und der damit verbundenen Neugestaltung einzelner Regelungen – wie z.B. der Innovationsklausel –, die auch Änderungen in der ZApprO zur Folge haben.

B. Lösung

Die ärztliche Ausbildung wird grundlegend reformiert. Vor allem wird die künftige Medizinerausbildung kompetenzorientiert ausgerichtet. Hierzu wird der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM) in der Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen verbindlich verankert.

Im Sinne einer zunehmend praxisnahen Medizinerausbildung werden klinische und theoretische Inhalte vom ersten Semester an und bis zum Ende der Ausbildung miteinander verknüpft und Lehrpraxen verstärkt in die ärztliche Ausbildung einbezogen. Ergänzend werden die ärztlichen Prüfungen praxisnäher ausgestaltet, auch durch eine Weiterentwicklung der Prüfungsformate.

Die Allgemeinmedizin wird in der künftigen Medizinerausbildung eine größere Rolle spielen durch verpflichtende Vorgaben, die Allgemeinmedizin und die hausärztliche Versorgung verstärkt im Praktischen Jahr (PJ) und in Prüfungen abzubilden und durch einen longitudinalen Aufbau der allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen.

Weitere wesentliche Änderungen der Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen betreffen zum Beispiel

- die künftige Innovationsklausel, die es den Universitäten ermöglicht, auf neue Entwicklungen deutlich zügiger zu reagieren, als dies durch Änderungen in den rechtlichen Vorgaben umzusetzen ist,
- das ausdrückliche Aufgreifen der Aspekte der Patientensicherheit oder auch des Kinderschutzes sowie eines diskriminierungsfreien Umgangs mit Menschen mit Behinderungen in der Beschreibung des Ausbildungsziels,

- das Aufgreifen des Themas Datennutzung und digitale Anwendungen als Ausbildungsinhalt,
- eine Stärkung der Kompetenzen in der interprofessionellen Zusammenarbeit und der Kommunikation im Verhältnis zu Patienten und Patientinnen.

Die wesentliche Änderung der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen besteht in der Angleichung der Modellklausel an die Innovationsklausel der neuen ÄApprO.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Keine.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Durch die Reform der ärztlichen Ausbildung entstehen bei Bürgern und Bürgerinnen jährliche Mehrbelastungen in Höhe von 5.723.342 Stunden und 15.442 Tsd. Euro Sachkosten.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Bei der Wirtschaft entsteht durch die Reform ein jährlicher Erfüllungsaufwand in Höhe von 3.838 Tsd. Euro Sachkosten und 7.865 Tsd. Euro Personalkosten.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Es fallen keine Bürokratiekosten aus Informationspflichten an.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Für die Verwaltung der Länder ist mit einer einmaligen Belastung in Höhe von 94.404 Tsd. Euro und mit einer jährlichen Mehrbelastung in Höhe von 177.019 Tsd. Euro zu rechnen.

F. Weitere Kosten

Auswirkungen auf die Einzelpreise oder das Preisniveau sind nicht zu erwarten.

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung

Vom ...

Auf Grund des

- § 4 Absatz 1 bis 3 und 5 bis 6a der Bundesärzteordnung, dessen Absatz 1 zuletzt durch Artikel 39 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407), dessen Absatz 2 zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 30. Juli 2009 (BGBl. I S. 2495), dessen Absatz 3 durch Artikel 1 Nummer 3 Buchstabe c des Gesetzes vom 21. Juli 2004 (BGBl. I S. 1776), dessen Absatz 5 durch Artikel 1 Nummer 3 Buchstabe e des Gesetzes vom 21. Juli 2004 (BGBl. I S. 1776), dessen Absatz 6 durch Artikel 4 Nummer 2 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert und dessen Absatz 6a durch Artikel 29 Nummer 2 des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2515) eingefügt worden ist,
- § 3 Absatz 1, 2 und 2a des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde, dessen Absatz 1 zuletzt durch Artikel 9 Nummer 3 Buchstabe a des Gesetzes vom 2. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2686) dessen Absatz 2 durch Artikel 9 Nummer 2 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert und dessen Absatz 2a durch Artikel 33 Nummer 2 des Gesetzes vom 6. Dezember 2001 (BGBl. I S. 2515) eingefügt worden ist,

verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

Artikel 1

Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen

(ÄApprO)

Inhaltsübersicht

Teil 1

Ärztliche Ausbildung

Kapitel 1

Allgemeine Bestimmungen

- § 1 Ziel der ärztlichen Ausbildung
- § 2 Gliederung und Dauer
- § 3 Inhalt des Studiums der Medizin, Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin
- § 4 Weiterentwicklung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin
- § 5 Gegenstandskatalog

Kapitel 2
Praxisphasen

- § 6 Ausbildung in erster Hilfe
- § 7 Pflegedienst
- § 8 Famulatur

Kapitel 3
Studium der Medizin

Abschnitt 1
Allgemeine Bestimmungen

- § 9 Gliederung und Organisation
- § 10 Studienordnungen
- § 11 Evaluation
- § 12 Anerkennung von Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen

Abschnitt 2
Einbeziehung außeruniversitärer Einrichtungen

Unterabschnitt 1
Lehrpraxen

- § 13 Einbeziehung von Lehrpraxen
- § 14 Voraussetzungen für die Einbeziehung von Lehrpraxen
- § 15 Lehrärzte und Lehrerzinnen
- § 16 Durchführung der Ausbildung in Lehrpraxen

Unterabschnitt 2
Lehrkrankenhäuser

- § 17 Einbeziehung von Lehrkrankenhäusern
- § 18 Voraussetzungen für die Einbeziehung von Lehrkrankenhäusern
- § 19 Zusätzliche Voraussetzungen für die Einbeziehung von Lehrkrankenhäusern für Blockpraktika und für das Praktische Jahr
- § 20 Beauftragter oder Beauftragte der Lehrkrankenhäuser für das Studium vor dem Praktischen Jahr

Unterabschnitt 3
Weitere Einrichtungen

- § 21 Einbeziehung von anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung, Rehabilitationseinrichtungen oder geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens
- § 22 Voraussetzungen für die Einbeziehung von anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung, Rehabilitationseinrichtungen oder geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens

Abschnitt 3
Studium vor dem Praktischen Jahr

Unterabschnitt 1
Allgemeine Bestimmungen

Titel 1
Organisation

§ 23 Gliederung

Titel 2
Unterrichtsveranstaltungen

§ 24 Arten

§ 25 Vorlesungen

§ 26 Praktische Übungen

§ 27 Blockpraktika

§ 28 Unterricht an Patienten und Patientinnen

§ 29 Simulationsunterricht

§ 30 Seminare

§ 31 Problemorientiertes Lernen

§ 32 Patientenbezogener Unterricht

§ 33 Verteilung des patientenbezogenen Unterrichts

Unterabschnitt 2

Kernbereich

Titel 1
Organisation

§ 34 Inhalt und Dauer

Titel 2
Leistungsnachweise

§ 35 Allgemeine Bestimmungen

§ 36 Leistungsnachweise über Module vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung bis zum vierten Fachsemester

§ 37 Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung bis zum vierten Fachsemester

§ 38 Leistungsnachweise über Module vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zwischen dem vierten und dem sechsten Fachsemester

§ 39 Leistungsnachweise über Module vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

- § 40 Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- § 41 Blockpraktika vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- § 42 Bescheinigung der Leistungsnachweise und Blockpraktika

Unterabschnitt 3
Vertiefungsbereich

T i t e l 1
O r g a n i s a t i o n

- § 43 Inhalt und Dauer

T i t e l 2
L e i s t u n g s n a c h w e i s e

- § 44 Leistungsnachweise über Module
- § 45 Leistungsnachweis über die wissenschaftliche Arbeit
- § 46 Bewertung und Note der wissenschaftlichen Arbeit; Erbringung des Leistungsnachweises über die wissenschaftliche Arbeit

A b s c h n i t t 4
P r a k t i s c h e s J a h r

Unterabschnitt 1
Allgemeine Bestimmungen

- § 47 Ziele
- § 48 Zeitpunkt
- § 49 Inhalt und Dauer
- § 50 Ausbildungsplan
- § 51 Gewährung von Geld- und Sachleistungen

Unterabschnitt 2
Durchführung

- § 52 Ort
- § 53 Verantwortliche Personen
- § 54 Ausbildende Personen
- § 55 Betreuung der Studierenden
- § 56 Allgemeine Durchführungsbestimmungen
- § 57 Durchführung in Universitätskrankenhäusern und Lehrkrankenhäusern
- § 58 Lehrveranstaltungen
- § 59 Anwesenheit

§ 60 Bescheinigung der regelmäßigen und ordnungsgemäßen Teilnahme

Kapitel 4 Ärztliche Prüfung

A b s c h n i t t 1 A l l g e m e i n e B e s t i m m u n g e n

- § 61 Ärztliche Prüfung
- § 62 Einrichtung der für das Prüfungswesen zuständigen Stelle
- § 63 Zuständige Stelle
- § 64 Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung und Antrag auf Zulassung
- § 65 Entscheidung über die Zulassung und Versagungsgründe
- § 66 Nachteilsausgleich
- § 67 Täuschungsversuche und Ordnungsverstöße
- § 68 Rücktritt von einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung oder von einem Prüfungsteil der ärztlichen Prüfung
- § 69 Fernbleiben und Abbruch der Prüfung
- § 70 Mitteilung an die Universitäten
- § 71 Wiederholung von Prüfungen

A b s c h n i t t 2 B e s o n d e r e P r ü f u n g s b e s t i m m u n g e n

U n t e r a b s c h n i t t 1 E r s t e r A b s c h n i t t d e r ä r z t l i c h e n P r ü f u n g

T i t e l 1 A l l g e m e i n e B e s t i m m u n g e n

- § 72 Art der Prüfung
- § 73 Unterlagen für den Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- § 74 Ziel der Prüfung
- § 75 Prüfungstermine
- § 76 Ladung zu den Prüfungsterminen

T i t e l 2 S c h r i f t l i c h e r T e i l d e s E r s t e n A b s c h n i t t s d e r ä r z t l i c h e n P r ü f u n g

- § 77 Inhalt des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung
- § 78 Durchführung des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung
- § 79 Bestehen des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung, Bestehensgrenze und durchschnittliche Prüfungsleistung

- § 80 Note für den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung
- § 81 Mitteilung des Ergebnisses des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

Titel 3

Mündlich-praktischer Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

- § 82 Inhalt des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung
- § 83 Prüfungskommission für den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung
- § 84 Durchführung des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung
- § 85 Anwesenheit weiterer Personen bei dem mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung
- § 86 Bewertung des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung
- § 87 Note für den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung
- § 88 Bestehen des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

Titel 4

Bestehen, Gesamtnote und Zeugnis des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

- § 89 Bestehen des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung
- § 90 Gesamtnote für den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- § 91 Zeugnis

Unterabschnitt 2

Zweiter Abschnitt der ärztlichen Prüfung

- § 92 Art der Prüfung
- § 93 Unterlagen für den Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- § 94 Ziel der Prüfung
- § 95 Prüfungstermine
- § 96 Ladung zu den Prüfungsterminen
- § 97 Inhalt des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung
- § 98 Durchführung des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung
- § 99 Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung, Bestehensgrenze und durchschnittliche Prüfungsleistung
- § 100 Note für den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- § 101 Mitteilung des Ergebnisses des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung
- § 102 Zeugnis

Unterabschnitt 3
Dritter Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Titel 1
Allgemeine Bestimmungen

- § 103 Art der Prüfung
- § 104 Unterlagen für den Antrag auf Zulassung zum Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- § 105 Ziel der Prüfung
- § 106 Prüfungstermine
- § 107 Ladung zu den Prüfungsterminen

Titel 2
Prüfung am Patienten oder an der Patientin

- § 108 Prüfung am Patienten oder an der Patientin
- § 109 Inhalt der Prüfung am Patienten oder an der Patientin
- § 110 Prüfungskommissionen für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin
- § 111 Durchführung der Prüfung am Patienten oder an der Patientin
- § 112 Anwesenheit weiterer Personen bei der Prüfung am Patienten oder an der Patientin
- § 113 Bewertung der Prüfung am Patienten oder an der Patientin
- § 114 Bestehen der Prüfung am Patienten oder an der Patientin
- § 115 Note für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin

Titel 3
Mündlich-praktische Prüfung

- § 116 Inhalt der mündlich-praktischen Prüfung
- § 117 Prüfungskommission für die mündlich-praktische Prüfung
- § 118 Durchführung der mündlich-praktischen Prüfung
- § 119 Anwesenheit weiterer Personen bei der mündlich-praktischen Prüfung
- § 120 Bewertung der mündlich-praktischen Prüfung
- § 121 Note für die mündlich-praktische Prüfung
- § 122 Bestehen der mündlich-praktischen Prüfung

Titel 4
Bestehen, Gesamtnote und Zeugnis des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

- § 123 Bestehen des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung
- § 124 Gesamtnote für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- § 125 Zeugnis

Unterabschnitt 4

Bestehen, Gesamtnote und Zeugnis der ärztlichen Prüfung

- § 126 Bestehen
- § 127 Gesamtnote für die ärztliche Prüfung
- § 128 Zeugnis über die ärztliche Prüfung
- § 129 Mitteilung bei endgültigem Nichtbestehen der Prüfung

Kapitel 5

Innovationsklausel

- § 130 Innovationsklausel

Teil 2

Allgemeine Formvorschriften

- § 131 Vorlage von Unterlagen, Bescheinigungen oder sonstigen Nachweisen

Teil 3

Approbation

- § 132 Ausstellung und Aushändigung der Approbationsurkunde
- § 133 Erforderliche Unterlagen bei Antrag auf Erteilung einer Approbation aufgrund einer in Deutschland erworbenen Berufsqualifikation

Teil 4

Anerkennung von im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen und erforderliche Anpassungsmaßnahmen

Abschnitt 1

Verfahren

- § 134 Fristen

Unterabschnitt 1

Feststellung der wesentlichen Unterschiede und Anpassungsmaßnahmen

- § 135 Bescheid bei Feststellung wesentlicher Unterschiede

Unterabschnitt 2

Eignungsprüfung

- § 136 Gegenstand und Inhalt der Eignungsprüfung
- § 137 Prüfungskommission für die Eignungsprüfung
- § 138 Durchführung und Abschluss der Eignungsprüfung

Unterabschnitt 3

Kenntnisprüfung

- § 139 Gegenstand und Inhalt der Kenntnisprüfung
- § 140 Prüfungskommission für die Kenntnisprüfung
- § 141 Durchführung und Abschluss der Kenntnisprüfung

Teil 5

Erlaubnis zur vorübergehenden Berufsausübung

Abschnitt 1

Erteilung und Verlängerung der Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung

- § 142 Erforderliche Unterlagen beim Antrag
- § 143 Fristen
- § 144 Erteilung
- § 145 Verlängerung der Erlaubnis

Abschnitt 2

Erteilung der Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung

- § 146 Erforderliche Unterlagen beim Antrag
- § 147 Fristen
- § 148 Erteilung

Teil 6

Schlussvorschriften

- § 149 Anwendung bisherigen Rechts
- § 150 Abweichende Regelungen für die Prüfungen und das Praktische Jahr in Regelstudiengängen
- § 151 Abweichende Regelungen für die Prüfungen und das Praktische Jahr in Modellstudiengängen
- Anlage 1 Zeugnis über den Pflegedienst
- Anlage 2 Zeugnis über die Famulatur
- Anlage 3 Verteilung des Arbeitsaufwandes in Unterrichtsstunden
- Anlage 4 Grundlagenwissenschaftliche Fächer der Module im Kern- und Vertiefungsbereich vor dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- Anlage 5 Klinische Fächer der Module im Kern- und Vertiefungsbereich vor dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- Anlage 6 Übergeordnete Kompetenzen der Module im Kern- und Vertiefungsbereich vor dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- Anlage 7 Zeugnis über den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

- Anlage 8 Zeugnis über den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- Anlage 9 Bescheinigung über ein Modul/eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung
- Anlage 10 Bescheinigung zum Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- Anlage 11 Bescheinigung zum Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- Anlage 12 Bescheinigung über ein Blockpraktikum/Blockpraktika
- Anlage 13 Bescheinigung über eine wissenschaftliche Arbeit
- Anlage 14 Bescheinigung über das Praktische Jahr
- Anlage 15 Grundlagenwissenschaftlicher Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- Anlage 16 Klinischer Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- Anlage 17 Übergeordneter, kompetenzbezogener Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- Anlage 18 Niederschrift über den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung
- Anlage 19 Niederschrift über die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin im Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- Anlage 20 Niederschrift über den mündlich-praktischen Teil des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung
- Anlage 21 Zeugnis über den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- Anlage 22 Zeugnis über die ärztliche Prüfung
- Anlage 23 Approbationsurkunde
- Anlage 24 Niederschrift über die Eignungsprüfung nach § 3 Absatz 2 Satz 7 der Bundesärzteordnung
- Anlage 25 Niederschrift über die Kenntnisprüfung nach § 3 Absatz 3 Satz 3 der Bundesärzteordnung
- Anlage 26 Erlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung
- Anlage 27 Erlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung

Teil 1

Ärztliche Ausbildung

Kapitel 1

Allgemeine Bestimmungen

§ 1

Ziel der ärztlichen Ausbildung

(1) Ziel der ärztlichen Ausbildung sind der Arzt und die Ärztin, der und die wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildet und zur eigenverantwortlichen und selbstständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt sind.

(2) Die ärztliche Ausbildung vermittelt grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in allen Fächern, die für eine umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung erforderlich sind. Die ärztliche Ausbildung wird auf wissenschaftlicher Grundlage und praxis- und patientenbezogen durchgeführt. Sie soll

1. das Grundlagenwissen über die Körperfunktionen und die psychischen Eigenschaften des Menschen über die gesamte Lebensspanne,
2. das Grundlagenwissen über die Krankheiten und den kranken Menschen,
3. die für das ärztliche Handeln erforderlichen allgemeinen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in Diagnostik, Therapie, Nachsorge, Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation und Palliation einschließlich der Behandlung von Suchtkrankheiten,
4. die für das ärztliche Handeln erforderlichen Grundlagen der digitalen Technologien, insbesondere die Funktionsweise der digitalen Technologien und der Umgang mit ihnen,
5. 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,
6. praktische Erfahrungen im Umgang mit Patienten und Patientinnen, einschließlich der fächerübergreifenden Betrachtungsweise von Krankheiten und der Fähigkeit, die Behandlung zu koordinieren und den besonderen Belangen von Menschen mit Behinderungen und Menschen mit seltenen Erkrankungen gerecht zu werden,
7. die Grundlagen zu Fragen des Kinderschutzes und zum Umgang mit Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung,
8. die Grundlagen der ärztlichen Gesprächsführung und der Aufklärung des Patienten oder der Patientin unter Beachtung des Patientenwillens,
9. die Grundlagen der ärztlichen Qualitätssicherung und die für das ärztliche Handeln erforderlichen allgemeinen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Gewährleistung der Patientensicherheit,
10. die theoretischen, historischen, rechtlichen und ethischen Grundlagen ärztlichen Handelns,
11. Grundkenntnisse über den Einfluss von Alter, Geschlecht, ethnischer Herkunft, sozialem, kulturellem und religiösem Hintergrund, sexueller Orientierung, Umwelt und Arbeit auf Gesundheit, Krankheit und die Bewältigung von Krankheitsfolgen,
12. Grundkenntnisse des Gesundheitssystems und der Gesundheitsökonomie,
13. Grundkenntnisse über die Tätigkeitsfelder des öffentlichen Gesundheitswesens und über die bevölkerungsmedizinischen Aspekte von Krankheit und Gesundheit,
14. die Fähigkeit und Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und Ärztinnen und mit Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens und
15. die wissenschaftlichen Methoden der Medizin

auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes vermitteln und fördern.

(3) Das Erreichen dieser Ziele muss von der Universität oder der gleichgestellten Hochschule (Universität) regelmäßig und systematisch bewertet werden.

§ 2

Gliederung und Dauer

(1) Die ärztliche Ausbildung umfasst

1. die Praxisphasen

a) Ausbildung in erster Hilfe,

b) Pflegedienst und

c) Famulatur,

2. ein Studium der Medizin mit einer Dauer von sechs Jahren an einer Universität und

3. die ärztliche Prüfung.

(2) Die Regelstudienzeit im Sinne des § 10 Absatz 2 des Hochschulrahmengesetzes beträgt einschließlich der Prüfungszeit für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach § 106 sechs Jahre und drei Monate.

§ 3

Inhalt des Studiums der Medizin, Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin

(1) Die Universität bietet ein Studium der Medizin an, durch das das in § 1 Absatz 1 und 2 genannte Ziel erreicht wird und das es den Studierenden ermöglicht, die in § 1 Absatz 2 genannten Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erwerben.

(2) Das Studium der Medizin soll das fächerübergreifende Denken fördern und, sofern zweckmäßig, problemorientiert am Lehrgegenstand ausgerichtet sein. Die Universität bietet dafür geeignete Unterrichtsveranstaltungen an.

(3) Die Vermittlung der grundlagenwissenschaftlichen und der klinischen Inhalte wird während der gesamten Ausbildung miteinander verknüpft und durch die Vermittlung von Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten bezüglich der Funktionsweise und der Anwendung digitaler Technologien ergänzt. Die Vermittlung der grundlagenwissenschaftlichen Inhalte ist auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren.

(4) Der Inhalt des Studiums der Medizin richtet sich im Kernbereich nach dem Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin des Medizinischen Fakultätentages der Bundesrepublik Deutschland e.V. Der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin ist im Internet unter www.nklm.de abrufbar.

Weiterentwicklung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin

(1) Der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin wird in Verantwortung des Medizinischen Fakultätentages der Bundesrepublik Deutschland e.V. weiterentwickelt und bildet die Grundlage für die Lehre und die Prüfungen der Universität.

(2) Die Inhalte des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin und des Gegenstandskataloges sind in regelmäßigen Abständen aufeinander abzustimmen.

(3) Jeder weiterentwickelte Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin ist dem Bundesministerium für Gesundheit zur Genehmigung vorzulegen. Das Bundesministerium für Gesundheit kann im Rahmen des Genehmigungsverfahrens Stellungnahmen der Länder anfordern. Die Genehmigung ist im Bundesanzeiger bekannt zu machen. Mit Bekanntmachung im Bundesanzeiger richtet sich das Studium nach dem genehmigten weiterentwickelten Nationalen Kompetenzbezogenen Lernzielkatalog Medizin.

Gegenstandskatalog

(1) Der Inhalt der ärztlichen Prüfung richtet sich nach einem Gegenstandskatalog.

(2) Der Gegenstandskatalog enthält eine Übersicht von Gegenständen, auf die sich die folgenden Prüfungsaufgaben der ärztlichen Prüfung beziehen können:

1. die schriftlich oder elektronisch gestellten Prüfungsaufgaben des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung und
2. die schriftlich oder elektronisch gestellten Prüfungsaufgaben des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung.

(3) Die nach § 63 zuständigen Stellen sollen sich nach Maßgabe einer Vereinbarung der Länder einer gemeinsamen Einrichtung bedienen für

1. die Erstellung sowie Weiterentwicklung des Gegenstandskataloges unter Berücksichtigung des NKLM,
2. die Erstellung der Prüfungsaufgaben für den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts und den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung und
3. die Erstellung der strukturierten Bewertungsbögen für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung.

Kapitel 2

Praxisphasen

§ 6

Ausbildung in erster Hilfe

(1) Die Ausbildung in erster Hilfe soll durch theoretischen Unterricht und praktische Unterweisungen gründliches Wissen und praktisches Können in erster Hilfe vermitteln.

(2) Die Ausbildung in erster Hilfe ist vor Beginn des Studiums oder während des Studiums vor dem Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung abzuleisten.

(3) Der Nachweis über die Ausbildung in erster Hilfe kann durch folgende Bescheinigungen erfolgen:

1. eine Bescheinigung des Arbeiter-Samariter-Bundes Deutschland e. V., des Deutschen Roten Kreuzes e. V., der Johanniter-Unfall-Hilfe e. V., des Malteser Hilfsdienstes e. V. oder eines Krankenhauses,
2. das Zeugnis über eine abgeschlossene Ausbildung in einem bundesgesetzlich geregelten Heilberuf, sofern die Ausbildung in erster Hilfe in der jeweiligen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vorgeschrieben ist,
3. eine Bescheinigung über die Ausbildung als Pflegediensthelfer oder Schwesternhelferin oder eine Bescheinigung über eine Sanitätsausbildung,
4. eine Bescheinigung eines Trägers der öffentlichen Verwaltung, insbesondere der Bundeswehr, der Polizei oder der Bundespolizei, über die Ausbildung in erster Hilfe,
5. eine Bescheinigung einer nicht in den Nummern 1 bis 4 genannten Stelle über die Ausbildung in erster Hilfe, wenn die Eignung dieser Stelle für die Ausbildung in erster Hilfe von der nach Landesrecht zuständigen Stelle anerkannt worden ist.

§ 7

Pflegedienst

(1) Der Pflegedienst hat den Zweck,

1. Studienanwärter und Studienanwärterinnen oder Studierende in den Betrieb und die Organisation eines Krankenhauses einzuführen,
2. sie mit den üblichen Aufgaben, Zuständigkeiten und Tätigkeiten der Pflegenden vertraut zu machen,
3. bei ihnen ein Verständnis für die Bedeutung der Pflege für die Gesundheit zu schaffen und
4. ihre interprofessionelle Kommunikation zu stärken.

(2) Der Pflegedienst kann in folgenden Einrichtungen abgeleistet werden:

1. In einem Krankenhaus,
2. in einer Rehabilitationseinrichtung mit einem Pflegeaufwand, der dem eines Krankenhauses vergleichbar ist,
3. bei einem ambulanten Pflegedienst oder
4. in einer stationären oder ambulanten Einrichtung, in der Ärzte und Ärztinnen mit an Patienten oder an Patientinnen arbeitenden Angehörigen von Gesundheitsfachberufen zusammenarbeiten.

(3) Als Nachweis stellt die Einrichtung dem Studienanwärter oder der Studienanwärtin oder dem oder der Studierenden ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 1 aus.

(4) Der Pflegedienst ist vor Beginn des Studiums oder während des Studiums vor dem Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung abzuleisten.

(5) Der Pflegedienst dauert drei Monate. Der Pflegedienst kann in Teilzeit mit 50 oder 75 Prozent der wöchentlichen Ausbildungszeit abgeleistet werden. Die Gesamtdauer des Pflegedienstes verlängert sich entsprechend.

(6) Der Pflegedienst kann in drei Abschnitten, die jeweils einen Monat dauern, abgeleistet werden. In einer in Absatz 2 Nummer 3 genannten Einrichtung darf höchstens ein Abschnitt abgeleistet werden. In einer in Absatz 2 Nummer 4 genannten Einrichtung dürfen höchstens zwei Abschnitte abgeleistet werden.

(7) Auf den Pflegedienst sind anzurechnen:

1. eine pflegerische Tätigkeit im Sanitätsdienst der Bundeswehr,
2. eine pflegerische Tätigkeit im Rahmen eines freiwilligen sozialen Jahres nach dem Gesetz zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Juli 2002 (BGBl. I S. 2596), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 9. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3242), oder nach dem Jugendfreiwilligendienstegesetz in einer in Absatz 2 Nummer 1 und 2 genannten Einrichtung,
3. eine pflegerische Tätigkeit im Rahmen des Bundesfreiwilligendienstes nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz in einer in Absatz 2 Nummer 1 und 2 genannten Einrichtung,
4. eine pflegerische Tätigkeit im Rahmen eines Zivildienstes nach dem Zivildienstgesetz in einer in Absatz 2 Nummer 1 und 2 genannten Einrichtung,
5. ein im Rahmen der zahnärztlichen Ausbildung abgeleiteter Pflegedienst.

(8) Der Pflegedienst muss nicht abgeleistet werden, wenn der oder die Studierende eine der folgenden Ausbildungen abgeschlossen hat:

1. eine Ausbildung als Entbindungspfleger oder Hebamme,
2. eine Ausbildung als Rettungsassistent oder Rettungsassistentin,
3. eine Ausbildung als Notfallsanitäter oder Notfallsanitäterin,
4. eine Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege,
5. eine Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege,

6. eine Ausbildung in der Altenpflege,
7. eine Ausbildung als Pflegefachmann oder Pflegefachfrau oder
8. eine landesrechtlich geregelte Ausbildung von mindestens einjähriger Dauer in der Krankenpflegehilfe, der Krankenpflegeassistent, der Altenpflegehilfe oder der Altenpflegeassistent
9. eine landesrechtlich geregelte Ausbildung von mindestens zweijähriger Dauer in der Heilerziehungspflege.

(9) Ein im Ausland abgeleiteter Pflegedienst kann angerechnet werden, wenn er den Anforderungen der Absätze 1 bis 6 entspricht. Eine im Ausland abgeleitete pflegerische Tätigkeit oder eine im Ausland erfolgreich abgeschlossene Ausbildung kann angerechnet werden, wenn sie mit den in Absatz 7 genannten Tätigkeiten oder mit den in Absatz 8 genannten Ausbildungen vergleichbar ist.

§ 8

Famulatur

(1) Die Famulatur hat den Zweck, dass die Studierenden die ärztliche Tätigkeit in verschiedenen ärztlichen Berufs- und Tätigkeitsfeldern kennen lernen. In Einrichtungen der ambulanten und stationären Krankenversorgung sind sie mit der ärztlichen Patientenversorgung vertraut zu machen.

(2) Die Famulatur wird unter der Leitung eines approbierten Arztes oder einer approbierten Ärztin durchgeführt.

(3) Die Famulatur ist während der unterrichtsfreien Zeiten nach Bestehen der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung nach § 37 und bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung abzuleisten.

(4) Die Famulatur wird in Abschnitten abgeleistet. Jeder Abschnitt dauert vier Wochen. Jeder Abschnitt der Famulatur kann in Teilabschnitte von zwei Wochen unterteilt werden.

(5) Die Famulatur wird ganztägig abgeleistet. Sie kann in Teilzeit mit 50 oder 75 Prozent der wöchentlichen Ausbildungszeit abgeleistet werden. Die Gesamtdauer der Famulatur verlängert sich entsprechend.

(6) Je ein Abschnitt wird abgeleistet

1. in einer Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung, die ärztlich geleitet wird, oder in einer geeigneten ärztlichen Praxis,
2. in einem Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung und
3. in einer anderen geeigneten Einrichtung, auch des öffentlichen Gesundheitswesens, in der ärztliche Tätigkeiten ausgeübt werden.

(7) Eine im Ausland abgeleitete Famulatur wird angerechnet, sofern sie den Anforderungen der Absätze 1 bis 5 entspricht und in einer der in Absatz 6 genannten Einrichtungen abgeleistet wird.

(8) Als Nachweis für die Ableistung der Famulatur stellt die Einrichtung, in der diese abgeleistet wurde, eine Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 2 aus.

Kapitel 3

Studium der Medizin

Abschnitt 1

Allgemeine Bestimmungen

§ 9

Gliederung und Organisation

(1) Das Studium der Medizin ist unterteilt in das Studium vor einer zusammenhängenden praktischen Ausbildung (Praktisches Jahr) und dem Praktischen Jahr.

(2) Für den Arbeitsaufwand des Studiums der Medizin sind 360 Leistungspunkte nach dem Europäischen System zur Übertragung und Akkumulierung von Studienleistungen (ECTS Punkte) zu vergeben. Diese ECTS Punkte entsprechen einem Arbeitsaufwand von 14 400 Unterrichtsstunden. Die Verteilung dieses Arbeitsaufwandes richtet sich nach Anlage 3 I. a.

(3) Der Arbeitsaufwand für das Studium der Medizin im Sinne der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. L 255 vom 30.9.2005), die zuletzt durch den Delegierten Beschluss (EU) 2020/548 (ABl. L 131 vom 24.4.2020, S. 1) geändert wurde, beträgt 6 683 Unterrichtsstunden. Die Verteilung dieses Arbeitsaufwandes richtet sich nach Anlage 3 I. b.

(4) Sofern in dieser Verordnung nicht etwas Abweichendes geregelt ist, ist das Studium vor dem Praktischen Jahr an Lernergebnissen orientiert in Modulen zu organisieren. Für jedes Modul benennt die Universität einen Modulverantwortlichen oder eine Modulverantwortliche. Jedes Modul ist mit einer fächerübergreifenden, kompetenzbezogenen Modulabschlussprüfung abzuschließen. Für jedes Modul sind ECTS Punkte zu vergeben.

(5) Bei der Organisation und der Durchführung des Studiums

1. muss die Universität in angemessenem Umfang die Belange von Studierenden
 - a) mit Behinderungen,
 - b) Beeinträchtigungen oder
 - c) in besonderen Lebenslagen, insbesondere in Schwangerschaft und Stillzeit, und
2. soll die Universität gesetzliche und staatsvertraglich festgelegte Feiertage berücksichtigen.

Studienordnungen

Die Universität regelt in ihrer Studienordnung insbesondere

1. das Nähere zu den Anforderungen und zum Verfahren bei der Erbringung der Leistungsnachweise nach § 36 Absatz 1 Satz 1, § 37 Absatz 1, § 38 Absatz 1 Satz 1, § 39 Absatz 1, § 40 Satz 1, § 44 Absatz 1 und § 45 Absatz 1 Satz 1,
2. die Anzahl der Leistungsnachweise über Module, die nach § 36 Absatz 1, § 38 Absatz 1 und § 39 Absatz 1 im Kernbereich zu erbringen sind,
3. die Benennung der Module im Kernbereich und im Vertiefungsbereich,
4. die Anzahl und die Art der Unterrichtsveranstaltungen und Prüfungen, die in den Modulen durchgeführt werden,
5. die Unterrichtsveranstaltungen, an denen die Studierenden zum Erwerb der Leistungsnachweise über Module erfolgreich und, soweit praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben werden sollen, regelmäßig teilnehmen müssen,
6. die Voraussetzungen für die Feststellung der regelmäßigen und erfolgreichen Teilnahme an diesen Unterrichtsveranstaltungen,
7. das Nähere zu den Prüfungen, an denen die Studierenden zum Erwerb der Leistungsnachweise über Module erfolgreich teilnehmen müssen sowie das Nähere zu den strukturierten klinisch-praktischen Prüfungen einschließlich der Bewertung dieser Prüfungen,

Evaluation

(1) Die Universität evaluiert die Unterrichtsveranstaltungen regelmäßig anonymisiert auf ihren Erfolg. Sie gibt die Ergebnisse der Evaluation öffentlich bekannt.

(2) Die Ausbildung im Praktischen Jahr ist jährlich anonymisiert durch die Universität auf ihren Erfolg zu evaluieren. Die Ergebnisse sind öffentlich bekannt zu geben.

(3) Eine Evaluation der Ausbildung im Praktischen Jahr findet nicht statt, wenn sie nicht anonymisiert durchgeführt werden kann, insbesondere, weil nur ein Studierender oder eine Studierende die Ausbildung zur selben Zeit in derselben Einrichtung ableistet.

(4) Die Ergebnisse der Evaluation der Ausbildung im Praktischen Jahr dürfen erst öffentlich bekannt gegeben werden, wenn alle Prüfungsleistungen des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung abschließend bewertet sind.

Anerkennung von Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen

(1) Die zuständige Stelle erkennt auf Antrag auf die in dieser Verordnung geregelten Ausbildung Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen an, die

1. in einem dem Studium der Medizin verwandten Studiengang an einer Universität oder an einer Hochschule im Geltungsbereich dieser Verordnung oder
2. im Studiengang Medizin oder einem dem Studium der Medizin verwandten Studiengang an einer Universität oder an einer Hochschule außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung erbracht worden sind,

es sei denn, es besteht ein wesentlicher Unterschied zu den nach dieser Verordnung vorgeschriebenen Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen.

(2) Nicht anerkannt werden Studienleistungen und Prüfungsleistungen, die

1. das Studium abschließen oder die bereits Gegenstand einer Prüfung im Geltungsbereich dieser Verordnung waren und
2. endgültig nicht bestanden worden sind.

(3) Die nach Landesrecht zuständige Stelle erkennt eine außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung begonnene, noch nicht abgeschlossene ärztliche Ausbildung an und kann die Fortführung und den Abschluss der ärztlichen Ausbildung nach den Vorschriften dieser Verordnung beginnend mit dem Praktischen Jahr gestatten, wenn

1. der oder die Studierende auf Grund einer das Hochschulstudium abschließenden Prüfung außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung die Berechtigung zur beschränkten Ausübung des ärztlichen Berufs erworben hat und
2. der Abschluss der ärztlichen Ausbildung nach den Vorschriften des Herkunftsstaates für den oder die Studierende aus besonderen Gründen, die nicht in der Person des oder der Studierenden liegen, nicht möglich ist.

(4) Der Antrag auf Anerkennung von Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen ist an die zuständige Stelle des Landes zu richten, in dem die antragstellende Person für das Studium der Medizin eingeschrieben oder zugelassen ist. Bei antragstellenden Personen, die für das Studium der Medizin an einer Universität im Geltungsbereich dieser Verordnung noch nicht eingeschrieben oder zugelassen sind, ist die zuständige Stelle des Landes zuständig, in dem die antragstellende Person geboren ist. Ergibt sich nach den Sätzen 1 und 2 keine Zuständigkeit, ist die zuständige Stelle des Landes Nordrhein-Westfalen zuständig.

Abschnitt 2

Einbeziehung außeruniversitärer Einrichtungen

Unterabschnitt 1

Lehrpraxen

§ 13

Einbeziehung von Lehrpraxen

(1) Die Universität muss durch eine Vereinbarung geeignete ärztliche Praxen oder geeignete medizinische Versorgungszentren im erforderlichen Umfang in das Studium einbeziehen (Lehrpraxen). Die Einbeziehung muss im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde erfolgen. Die Universität kann die Kassenärztliche Vereinigung und die Ärztekammer, in deren Zuständigkeitsbereich sich die Praxis oder das medizinische Versorgungszentrum befindet, bei der Einbeziehung beteiligen.

(2) Bei der Auswahl der Lehrpraxen ist die Universität verpflichtet, eine breite Ausbildung in den versorgungsrelevanten Bereichen zu ermöglichen und einer angemessenen regionalen Verteilung Rechnung zu tragen.

§ 14

Voraussetzungen für die Einbeziehung von Lehrpraxen

(1) Eine geeignete ärztliche Praxis oder ein geeignetes medizinisches Versorgungszentrum darf nur in das Studium einbezogen werden, wenn den Studierenden dort mindestens zeitweise ein Sprechzimmer mit Computerausstattung zur Verfügung steht, in dem unter der den Ausbildungsstand berücksichtigenden Aufsicht und Anleitung Patientengespräche durchgeführt und Untersuchungen vorgenommen werden können. Dies gilt nicht für ärztliche Praxen oder medizinische Versorgungszentren, in denen kein direkter Patientenkontakt gegeben ist.

(2) Die sonstigen Voraussetzungen für die Einbeziehung von geeigneten ärztlichen Praxen und geeigneten medizinischen Versorgungszentren legt die Universität im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle fest. Bei der Festlegung der Voraussetzungen für die Einbeziehung kann die Universität die Kassenärztliche Vereinigung und die Ärztekammer, in deren Bezirk sich die Praxis oder das medizinische Versorgungszentrum befindet, beteiligen.

§ 15

Lehrärzte und Lehrärztinnen

(1) Die Ausbildung in Lehrpraxen erfolgt durch Fachärzte und Fachärztinnen für das Gebiet, in dem die Ausbildung durchgeführt wird (Lehrärzte und Lehrärztinnen). Sie können Teile der Ausbildung an Ärzte oder Ärztinnen delegieren, die das dritte Weiterbildungsjahr zum Facharzt oder zur Fachärztin in diesem Gebiet abgeschlossen haben.

(2) Lehrärzte und Lehrerinnen werden von der Universität in einem geeigneten Verfahren ausgewählt und in geeigneter Weise auf ihre die Ausbildung der Studierenden vorbereitet.

(3) Der Lehrarzt oder die Lehrärztin wendet an jedem Tag, an dem eine Ausbildung in der Lehrpraxis stattfindet, ein auf die Ausbildung abgestimmtes Maß an Zeit für den Studierenden oder die Studierende auf.

§ 16

Durchführung der Ausbildung in Lehrpraxen

(1) In einer Lehrpraxis werden je Lehrarzt oder Lehrärztin höchstens zwei Studierende ausgebildet. Im Blockpraktikum oder im Praktischen Jahr soll je Lehrarzt oder Lehrärztin ein Studierender oder eine Studierende ausgebildet werden.

(2) Während der Ausbildung in Lehrpraxen begleiten die Studierenden den Lehrarzt oder die Lehrärztin bei Patientenkontakten in der Lehrpraxis und bei Hausbesuchen.

(3) Die Studierenden sollen an jedem Tag, an dem eine Ausbildung in der Lehrpraxis stattfindet, unter der den Ausbildungsstand berücksichtigenden Anleitung und Aufsicht des Lehrarztes oder der Lehrärztin Patientengespräche, körperliche Untersuchungen und ergänzende Untersuchungen durchführen. Der Lehrarzt oder die Lehrärztin bespricht regelmäßig Fälle mit den Studierenden.

(4) Die Studierenden erhalten Zugang zum elektronischen Praxisverwaltungssystem oder zu einem entsprechenden System.

Unterabschnitt 2

Lehrkrankenhäuser

§ 17

Einbeziehung von Lehrkrankenhäusern

(1) Die Universität kann durch eine Vereinbarung Krankenhäuser in das Studium einbeziehen (Lehrkrankenhäuser). Die Universität wählt die Krankenhäuser im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde aus.

(2) Bei der Auswahl der Lehrkrankenhäuser ist die Universität verpflichtet, eine breite Ausbildung in den versorgungsrelevanten Bereichen zu ermöglichen und einer angemessenen regionalen Verteilung Rechnung zu tragen.

§ 18

Voraussetzungen für die Einbeziehung von Lehrkrankenhäusern

Ein Krankenhaus darf in das Studium nur einbezogen werden, wenn in den medizinischen Fachabteilungen des Krankenhauses, in denen die Ausbildung der Studierenden stattfinden soll, Folgendes in ausreichender Anzahl zur Verfügung steht:

1. Ärzte und Ärztinnen für die ärztliche Versorgung und für die Ausbildung und
2. Patienten und Patientinnen, die sich für die Durchführung von Unterrichtsveranstaltungen eignen.

§ 19

Zusätzliche Voraussetzungen für die Einbeziehung von Lehrkrankenhäusern für Blockpraktika und für das Praktische Jahr

(1) Ein Krankenhaus, das Blockpraktika oder Ausbildungsabschnitte des Praktischen Jahres durchführen soll, darf in das Studium nur einbezogen werden, wenn das Krankenhaus gewährleistet,

1. dass in ihm Einrichtungen zur Verfügung stehen, die den Ausbildungsanforderungen entsprechen, insbesondere
 - a) eine leistungsfähige Röntgenabteilung,
 - b) ein leistungsfähiges medizinisches Laboratorium oder eine Kooperation mit einem solchen Laboratorium,
 - c) ein umfassender Zugang zu medizinischer Fachliteratur,
 - d) eine pathologische Abteilung oder eine Kooperation mit einer Pathologie und
 - e) ausreichende Räumlichkeiten für Aufenthalt und Unterrichtung der Studierenden, und
2. dass regelmäßig klinische Konferenzen stattfinden.

(2) Ein Krankenhaus, in dem Blockpraktika oder Ausbildungsabschnitte des Praktischen Jahres im Fachgebiet Innere Medizin und im Fachgebiet Chirurgie stattfinden, darf in das Studium nur einbezogen werden, wenn die Fachabteilung oder die Einheit des Krankenhauses, in der die Ausbildung der Studierenden durchgeführt werden soll,

1. über mindestens 60 Behandlungsplätze mit unterrichtsgerechten Patienten und Patientinnen verfügt und
2. sichergestellt ist, dass eine konsiliarische Betreuung durch nicht vertretene Fachärzte und Fachärztinnen erfolgt, insbesondere
 - a) für Augenheilkunde,
 - b) für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
 - c) für Neurologie und
 - d) für Radiologie oder Strahlentherapie.

Beauftragter oder Beauftragte der Lehrkrankenhäuser für das Studium vor dem Praktischen Jahr

Jedes Lehrkrankenhaus benennt einen Beauftragten oder eine Beauftragte, der oder die die in dem Lehrkrankenhaus vor dem Praktischen Jahr durchgeführten Unterrichtsveranstaltungen mit der Universität abstimmt und den Studierenden als Ansprechpartner oder Ansprechpartnerin zur Verfügung steht.

Unterabschnitt 3

Weitere Einrichtungen

§ 21

Einbeziehung von anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung, Rehabilitationseinrichtungen oder geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens

(1) Die Universität kann andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung, Rehabilitationseinrichtungen und geeignete Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens in die Ausbildung einbeziehen. Die Auswahl der Einrichtungen erfolgt im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde.

(2) Bei den anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung und den Rehabilitationseinrichtungen ist die Universität verpflichtet, eine breite Ausbildung in den versorgungsrelevanten Bereichen zu ermöglichen und einer angemessenen regionalen Verteilung Rechnung zu tragen.

§ 22

Voraussetzungen für die Einbeziehung von anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung, Rehabilitationseinrichtungen oder geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens

(1) Eine andere geeignete Einrichtung der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung oder eine geeignete Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens darf nur in die Ausbildung einbezogen werden, wenn den Studierenden dort mindestens zeitweise ein Sprechzimmer mit Computerausstattung zur Verfügung steht, in dem unter der den Ausbildungsstand berücksichtigenden Aufsicht und Anleitung Patientengespräche durchgeführt und Untersuchungen vorgenommen werden können. Dies gilt nicht für Einrichtungen, in denen kein direkter Patientenkontakt gegeben ist.

(2) Eine Rehabilitationseinrichtung darf in das Studium vor dem Praktischen Jahr nur einbezogen werden, wenn in den medizinischen Fachabteilungen der Rehabilitationseinrichtung, in denen die Ausbildung der Studierenden stattfinden soll, Folgendes in ausreichender Anzahl zur Verfügung steht:

1. Ärzte und Ärztinnen für die rehabilitative Versorgung und für die Ausbildung und

2. Patienten und Patientinnen, die sich für die Durchführung von Unterrichtsveranstaltungen eignen.

(3) Die sonstigen Voraussetzungen für die Einbeziehung von anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung, Rehabilitationseinrichtungen oder geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens legt die Universität im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle fest.

Abschnitt 3

Studium vor dem Praktischen Jahr

Unterabschnitt 1

Allgemeine Bestimmungen

Titel 1

Organisation

§ 23

Gliederung

(1) Das Studium vor dem Praktischen Jahr besteht aus einer theoretischen und praktischen Ausbildung in einem Kernbereich und einem Vertiefungsbereich.

(2) Die Verteilung des Arbeitsaufwandes im Kernbereich und im Vertiefungsbereich und der Umfang von Kernbereich und Vertiefungsbereich richten sich nach Anlage 3 II. Die Stundenverteilung der Unterrichtsveranstaltungen im Kernbereich und im Vertiefungsbereich richtet sich nach Anlage 3 III.

Titel 2

Unterrichtsveranstaltungen

§ 24

Arten

(1) Im Studium der Medizin hat die Universität folgende Unterrichtsveranstaltungen anzubieten:

1. Vorlesungen,
2. praktische Übungen und

3. Seminare.

Die Universität kann weitere Unterrichtsveranstaltungen anbieten, insbesondere problemorientiertes Lernen.

(2) Die Universität stellt den Studierenden zudem Aufgaben, die die Studierenden individuell oder in Gruppen selbstorganisiert bearbeiten (angeleitete Eigenstudienzeit). Die angeleitete Eigenstudienzeit findet unbegleitet oder durch Lehrpersonal begleitet statt. Sie muss auch in digitaler Form durchgeführt werden.

§ 25

Vorlesungen

(1) Die Vorlesung ist eine zusammenhängende Darstellung und Vermittlung von wissenschaftlichen und methodischen Kenntnissen durch den Vortrag von Lehrkräften. Sie kann auch in digitaler Form durchgeführt werden.

(2) Die praktischen Übungen, die Seminare und das problemorientierte Lernen sind durch Vorlesungen oder angeleitete Eigenstudienzeit systematisch vorzubereiten oder zu begleiten.

§ 26

Praktische Übungen

(1) Die praktischen Übungen umfassen

1. Praktika,
2. Blockpraktika,
3. den Unterricht an Patienten und Patientinnen und
4. Simulationsunterricht.

(2) In den praktischen Übungen bearbeiten die Studierenden eigenständig praktische Aufgaben unter der den Ausbildungsstand berücksichtigenden Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Lehrkraft. Sofern es der Lehrstoff erfordert, ist in kleinen Gruppen zu unterrichten. Praktische Übungen können durch digitale Lehrformate begleitet werden.

(3) Der in den praktischen Übungen behandelte Lehrstoff soll sich an den Anforderungen der ärztlichen Praxis ausrichten. Dabei stehen die Unterweisung am gesunden Menschen und entsprechend dem Stand der Fähigkeiten und Fertigkeiten Simulationsunterricht und die Unterweisung an dem Patienten oder der Patientin im Vordergrund.

(4) Eine erfolgreiche Teilnahme an einer praktischen Übung liegt vor, wenn der oder die Studierende in der praktischen Übung in einer dem Fachgebiet angemessenen Weise gezeigt haben, dass er oder sie sich die erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten angeeignet hat und sie in der Praxis anwenden kann.

Blockpraktika

(1) Blockpraktika sind patientenbezogene Praktika zur Differentialdiagnostik und -therapie der wichtigsten Krankheitsbilder unter den Bedingungen des klinischen und ambulanten medizinischen Alltags.

(2) Sie finden statt

1. auf der Station eines Universitätskrankenhauses,
2. auf der Station eines Lehrkrankenhauses,
3. in einer Hochschulambulanz,
4. in einer Ambulanz eines Lehrkrankenhauses (Krankenhausambulanz) oder
5. in einer Lehrpraxis.

(3) Blockpraktika dauern mindestens eine Woche und höchstens sechs Wochen. Sie können in Teilabschnitte von mindestens einer Woche unterteilt werden. In der Woche beträgt der Umfang der Blockpraktika 30 Unterrichtsstunden. Sie können auch in der vorlesungsfreien Zeit stattfinden.

(4) Das Blockpraktikum wird unter Anleitung und Aufsicht des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin durchgeführt. Der ausbildende Arzt oder die ausbildende Ärztin wendet je Tag mindestens folgende Zeit für die direkte Betreuung aller ihm oder ihr zugewiesenen Studierenden auf:

1. In einer Lehrpraxis eine Stunde und
2. auf der Station eines Universitätskrankenhauses, auf der Station eines Lehrkrankenhauses, in einer Hochschulambulanz oder in einer Krankenhausambulanz zwei Stunden.

Auf der Station eines Universitätskrankenhauses, auf der Station eines Lehrkrankenhauses, in einer Hochschulambulanz oder in einer Krankenhausambulanz können je ausbildendem Arzt oder ausbildender Ärztin bis zu drei Studierende im Blockpraktikum ausgebildet werden.

(5) Die Praktikumsplätze sind durch die Universität so zu organisieren, dass Studienverzögerungen ausgeschlossen werden.

Unterricht an Patienten und Patientinnen

(1) Im Unterricht an Patienten oder Patientinnen ist den Studierenden ausreichend Gelegenheit zu geben, an einem Patienten oder einer Patientin unter der den Ausbildungsstand berücksichtigenden Anleitung und Aufsicht des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin tätig zu werden, soweit dies zum Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten erforderlich ist.

(2) Der Unterricht an Patienten und Patientinnen findet in den folgenden Unterrichtsformaten statt:

1. Patientenuntersuchung und
2. Patientendemonstration.

Der Unterricht an Patienten und Patientinnen findet statt:

1. auf der Station eines Universitätskrankenhauses,
2. auf der Station eines Lehrkrankenhauses,
3. in einer Hochschulambulanz oder
4. in einer Krankenhausambulanz.

(3) In der Patientenuntersuchung üben die Studierenden zentrale ärztlichen Fähigkeiten ein, insbesondere

1. die Anamneseerhebung,
2. die klinische Untersuchung,
3. die Differentialdiagnostik und
4. die Therapieplanung.

Bei der Patientenuntersuchung werden bis zu drei Studierende gemeinsam von einem Arzt oder einer Ärztin an einem Patienten oder einer Patientin unterwiesen.

(4) In der Patientendemonstration werden den Studierenden wichtige klinische Informationen und Befunde demonstriert und mit ihnen diskutiert. Dazu gehören

1. das Treffen der diagnostischen oder therapeutischen Entscheidungen, die aus dem Befund abzuleiten sind,
2. die Kommunikation der getroffenen Entscheidungen gegenüber dem Patienten oder der Patientin und
3. die Einübung weiterer zentraler ärztlicher Fähigkeiten.

Bei der Patientendemonstration werden bis zu sechs Studierende gemeinsam von einem Arzt oder einer Ärztin an einem Patienten oder einer Patientin unterwiesen.

(5) Der Unterricht an Patienten und Patientinnen findet nur mit deren vorhergehenden informierten Einverständnis statt. Unzumutbare Belastungen der Patienten und Patientinnen durch den Unterricht sind zu vermeiden.

§ 29

Simulationsunterricht

(1) Simulationsunterricht findet statt an

1. Laienschauspielern oder Laienschauspielerinnen oder professionellen Schauspielern oder Schauspielerinnen, die für klinische Szenarien oder Krankheitsbilder geschult sind,

2. Simulatoren und
3. Modellen.

(2) Simulationsunterricht soll insbesondere auf den Unterricht an Patienten oder Patientinnen nach § 28 vorbereiten und der Vermittlung grundlegender kommunikativer und klinisch-praktischer Fähigkeiten dienen.

(3) Die Gruppengröße darf sechs Studierende, bei Vor- und Nachbesprechungen 24 Studierende nicht übersteigen. Eine Überschreitung der Gruppengröße der Vor- und Nachbesprechungen ist zulässig, wenn andernfalls eine Gruppe gebildet werden müsste, die weniger als zehn Studierende umfassen würde. In diesem Fall sind die Studierenden, für die keine weitere Gruppe gebildet wird, auf die übrigen Gruppen möglichst gleichmäßig zu verteilen.

§ 30

Seminare

(1) In den Seminaren wird der durch die praktischen Übungen und die Vorlesungen vermittelte Lehrstoff vertieft und anwendungs- und gegenstandsbezogen erörtert. Die Seminare sind darauf gerichtet, den Studierenden wichtige medizinische Zusammenhänge zu vermitteln. Sie können durch digitale Lehrformate begleitet werden.

(2) Seminare umfassen auch die Vorstellung von realen und virtuellen Patienten und Patientinnen (patientenbezogenes Seminar) sowie die Präsentation und Diskussion von bevölkerungsmedizinisch relevanten Themen und Szenarien.

(3) Die Studierenden haben in den Seminaren durch eigene Beiträge insbesondere fächerübergreifende Probleme und Beziehungen zwischen medizinischen Grundlagen und klinischen Anwendungen zu verdeutlichen.

(4) An einem Seminar dürfen höchstens 20 Studierende teilnehmen. Eine Überschreitung ist zulässig, wenn andernfalls eine Gruppe gebildet werden müsste, die weniger als zehn Studierende umfasst. In diesem Fall sind die Studierenden, für die keine weitere Gruppe gebildet wird, gleichmäßig auf die übrigen Gruppen zu verteilen.

(5) In Verbindung mit Seminaren soll die Universität auch die Abhaltung von Tutorien ermöglichen.

(6) Eine erfolgreiche Teilnahme an einem Seminar liegt vor, wenn der oder die Studierende gezeigt hat, dass er oder sie den Lehrstoff in seinen Zusammenhängen erfasst hat und in der Lage ist, dies darzustellen.

§ 31

Problemorientiertes Lernen

(1) Das problemorientierte Lernen hat die Aufgabe, den in den übrigen Unterrichtsveranstaltungen dargestellten Stoff zu besprechen und das eigenständige, problemorientierte Arbeiten zu üben. Im problemorientierten Lernen sollen vor allem Fallbeispiele behandelt werden. Das problemorientierte Lernen kann durch digitale Lehrformate begleitet werden.

(2) Das problemorientierte Lernen findet in Gruppen von höchstens acht Studierenden statt. Die Gruppen werden von den Lehrkräften der Universität geleitet oder von Lehrkräften, die von der Universität beauftragt sind.

(3) Sofern die Universität problemorientiertes Lernen anbietet, soll sie in Verbindung damit auch die Abhaltung von Tutorien ermöglichen.

(4) Eine erfolgreiche Teilnahme am problemorientierten Lernen liegt vor, wenn der oder die Studierende gezeigt hat, dass er oder sie vor allem Fallbeispiele eigenständig und sachgerecht bearbeiten kann.

§ 32

Patientenbezogener Unterricht

(1) Patientenbezogener Unterricht beschäftigt sich thematisch und zeitlich überwiegend mit konkreten Patientenfällen. Im Mittelpunkt des patientenbezogenen Unterrichts stehen

1. die Diagnostik der Konsultationsanlässe der Patienten oder Patientinnen,
2. die Behandlung der Patienten und Patientinnen und
3. die Versorgungskoordination.

(2) Zum patientenbezogenen Unterricht gehören

1. Die Blockpraktika,
2. der Unterricht an Patienten und Patientinnen,
3. der Simulationsunterricht nach § 29, der die in Absatz 1 festgelegten Anforderungen erfüllt, und
4. die patientenbezogenen Seminare im Sinne von § 30 Absatz 2.

§ 33

Verteilung des patientenbezogenen Unterrichts

Vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung finden mindestens 322 Unterrichtsstunden patientenbezogener Unterricht statt. Davon müssen mindestens 154 Unterrichtsstunden auf den Unterricht an Patienten und Patientinnen entfallen.

Unterabschnitt 2

Kernbereich

Titel 1

Organisation

§ 34

Inhalt und Dauer

(1) Die Universität bietet Module in einem Kernbereich an, der sich vom ersten bis zum zehnten Fachsemester erstreckt.

(2) Im Kernbereich vermittelt die Universität diejenigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die von allen Studierenden der Medizin erworben werden müssen. Der Inhalt des Kernbereiches richtet sich nach dem Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin. Zusätzlich muss die Universität alle der in Anlage 4 bis Anlage 6 enthaltenen Fächer und Kompetenzen vermitteln.

(3) Der Kernbereich umfasst zwei strukturierte klinisch-praktische Prüfungen und Blockpraktika.

Titel 2

Leistungsnachweise

§ 35

Allgemeine Bestimmungen

(1) Ein Leistungsnachweis über ein Modul ist erbracht, wenn die Studierenden an den dafür in der Studienordnung vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen erfolgreich und, soweit praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben werden sollen regelmäßig teilgenommen haben und die Modulabschlussprüfung bestanden wurde.

(2) Ein Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung ist erbracht, wenn die strukturierte klinisch-praktische Prüfung bestanden wurde.

(3) Die Modulabschlussprüfungen und die strukturierten klinisch-praktischen Prüfungen sind mit „bestanden“ oder mit „nicht bestanden“ zu bewerten. Die Module werden auf den Zeugnissen nach dem Muster der Anlage 7 und der Anlage 8 gesondert ausgewiesen.

Leistungsnachweise über Module vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung bis zum vierten Fachsemester

(1) Die Studierenden haben vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung mindestens vier und höchstens zwölf Leistungsnachweise über fächerübergreifende, kompetenzbezogene Module zu erbringen, die die Anforderungen der Absätze 2 bis 4 erfüllen. Die Leistungsnachweise sollen bis zum vierten Fachsemester erbracht werden.

(2) In den Modulabschlussprüfungen werden zu mindestens 70 und höchstens 80 Prozent die in der Anlage 4 genannten grundlagenwissenschaftlichen Fächer und im Übrigen die in der Anlage 5 genannten klinischen Fächer geprüft. Die in der Anlage 6 genannten übergeordneten Kompetenzen sind in angemessenem Umfang in die Modulabschlussprüfungen zu integrieren.

(3) Im Rahmen der Vorgaben von Absatz 2 werden in den Modulabschlussprüfungen die Lernziele geprüft, deren Erreichen im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin bis zum vierten Fachsemester vorgesehen ist. Lernziele, deren Erreichen im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin bis zu einem späteren Zeitpunkt vorgesehen ist, können geprüft werden, sofern die entsprechende Lehre bereits stattgefunden hat.

(4) Folgende Kompetenzen sind in mindestens einem der Module nachzuweisen:

1. ärztliche Gesprächsführung,
2. medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten und
3. interprofessionelle Kompetenzen.

Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung bis zum vierten Fachsemester

(1) Vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung haben die Studierenden zusätzlich einen Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung zu erbringen. Der Leistungsnachweis soll bis zum vierten Fachsemester erbracht werden.

(2) In der Prüfung haben die Studierenden anwendungsorientiert eine von der Universität vorgegebene Anzahl an Stationen in einer vorgegebenen Abfolge (Parcours) zu absolvieren.

(3) Der Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung dient dem Nachweis der klinischen Basisfertigkeiten, die für das Ableisten der Famulatur erforderlich sind.

Leistungsnachweise über Module vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zwischen dem vierten und dem sechsten Fachsemester

(1) Die Studierenden haben vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung mindestens zwei und höchstens sechs Leistungsnachweise über fächerübergreifende, kompetenzbezogene Module zu erbringen, die die Anforderungen der Absätze 2 bis 4 erfüllen. Die Leistungsnachweise sollen zwischen dem vierten und dem sechsten Fachsemester erbracht werden.

(2) In den Modulabschlussprüfungen werden zu mindestens 40 und höchstens 50 Prozent die in der Anlage 4 genannten grundlagenwissenschaftlichen Fächer und im Übrigen die in der Anlage 5 genannten klinischen Fächer geprüft. Die in der Anlage 6 genannten übergeordneten Kompetenzen sind jeweils in angemessenem Umfang in die Modulabschlussprüfungen zu integrieren.

(3) Im Rahmen der Vorgaben von Absatz 2 werden in den Modulabschlussprüfungen die Lernziele geprüft, deren Erreichen im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin bis zum sechsten Fachsemester vorgesehen ist. Lernziele, die in früher stattfindenden Modulabschlussprüfungen nach § 36 Absatz 3 Satz 2 geprüft wurden, müssen nicht noch einmal geprüft werden. Lernziele, deren Erreichen im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin bis zu einem späteren Zeitpunkt vorgesehen ist, können geprüft werden, sofern die entsprechende Lehre bereits stattgefunden hat.

(4) Folgende Kompetenzen sind in mindestens einem der Module nachzuweisen:

1. ärztliche Gesprächsführung,
2. medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten und
3. interprofessionelle Kompetenzen.

Leistungsnachweise über Module vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

(1) Die Studierenden haben zwischen dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung mindestens drei und höchstens neun Leistungsnachweise über fächerübergreifende, kompetenzbezogene Module zu erbringen, die die Anforderungen der Absätze 2 bis 4 erfüllen.

(2) In den Modulabschlussprüfungen werden zu mindestens 10 und höchstens 20 Prozent die in der Anlage 4 genannten grundlagenwissenschaftlichen Fächer und im Übrigen die in der Anlage 5 genannten klinischen Fächer geprüft. Die in der Anlage 6 genannten übergeordneten Kompetenzen sind in angemessenem Umfang in die Modulabschlussprüfungen zu integrieren.

(3) Im Rahmen der Vorgaben von Absatz 2 werden in den Modulabschlussprüfungen die Lernziele geprüft, deren Erreichen im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin bis zum zehnten Fachsemester vorgesehen ist. Lernziele, die in früher stattfindenden Modulabschlussprüfungen nach § 36 Absatz 3 Satz 2 und § 38 Absatz 3 Satz 3 geprüft wurden, müssen nicht noch einmal geprüft werden. Lernziele, deren Erreichen im Na-

tionalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin bis zu einem späteren Zeitpunkt vorgesehen ist, können geprüft werden, sofern die entsprechende Lehre bereits stattgefunden hat.

(4) Folgende Kompetenzen sind in mindestens einem der Module nachzuweisen:

1. ärztliche Gesprächsführung,
2. medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten und
3. interprofessionelle Kompetenzen.

§ 40

Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

(1) Zwischen dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung haben Studierende zusätzlich einen Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung zu erbringen.

(2) In der Prüfung haben die Studierenden anwendungsorientiert eine von der Universität vorgegebene Anzahl an Stationen in einer vorgegebenen Abfolge (Parcours) zu absolvieren.

(3) Der Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung dient dem Nachweis der klinisch-praktischen und kommunikativen Fähigkeiten, die für die Ausbildung im Praktischen Jahr erforderlich sind. Grundlagenwissenschaftliche Bezüge sind in angemessenem Umfang herzustellen.

§ 41

Blockpraktika vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

(1) Die Studierenden haben bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den folgenden vier Blockpraktika nachzuweisen:

1. ein Blockpraktikum im Fachgebiet Innere Medizin,
2. ein Blockpraktikum im Fachgebiet Chirurgie,
3. ein Blockpraktikum im Fachgebiet Allgemeinmedizin und
4. ein Blockpraktikum in einem weiteren klinisch-praktischen Fachgebiet.

(2) Die Blockpraktika im Fachgebiet Innere Medizin und im Fachgebiet Chirurgie dauern jeweils mindestens zwei Wochen. Sie finden auf der Station eines Universitätskrankenhauses, auf der Station eines Lehrkrankenhauses, in einer Hochschulambulanz oder in einer Krankenhausambulanz statt.

(3) Das Blockpraktikum im Fachgebiet Allgemeinmedizin dauert mindestens fünf Wochen. Es muss in mindestens drei Teilabschnitte unterteilt werden. Der erste Teilabschnitt darf frühestens im zweiten Fachsemester stattfinden und muss spätestens im vierten Fachsemester stattfinden. Je Semester darf nur ein Teilabschnitt stattfinden. Die Teilabschnitte

finden in einer oder in mehreren Lehrpraxen statt, die nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen. Die Universität soll verstärkt Lehrpraxen im ländlichen Raum in die Ausbildung einbeziehen. Die Teilabschnitte sind durch vor- und nachbereitende Seminare zu begleiten.

(4) Das Blockpraktikum in einem weiteren klinisch-praktischen Fachgebiet dauert mindestens eine Woche. Es findet auf der Station eines Universitätskrankenhauses, auf der Station eines Lehrkrankenhauses, in einer Hochschulambulanz oder in einer Krankenhausambulanz statt.

(5) Die Blockpraktika werden in die Module, für die Leistungsnachweise nach § 36 Absatz 1 Satz 1, § 38 Absatz 1 Satz 1 oder § 39 Absatz 1 zu erbringen sind, integriert.

§ 42

Bescheinigung der Leistungsnachweise und Blockpraktika

(1) Die Leistungsnachweise über die Module werden den Studierenden von den Modulverantwortlichen nach dem Muster der Anlage 9 einzeln oder von dem Studiendekan oder der Studiendekanin nach dem Muster der Anlage 10 oder Anlage 11 zusammenfassend bescheinigt.

(2) Die Leistungsnachweise über die strukturierten klinisch-praktischen Prüfungen werden den Studierenden von den für die strukturierten klinisch-praktischen Prüfungen verantwortlichen Lehrkräften nach dem Muster der Anlage 9 einzeln oder von dem Studiendekan oder der Studiendekanin nach dem Muster der Anlage 10 oder Anlage 11 zusammen mit den Leistungsnachweisen über die Module bescheinigt.

(3) Die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den Blockpraktika oder deren Teilabschnitten wird den Studierenden von den verantwortlichen Lehrkräften durch eine oder mehrere Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 12 bescheinigt.

Unterabschnitt 3

Vertiefungsbereich

Titel 1

Organisation

§ 43

Inhalt und Dauer

(1) Die Universität bietet Module in einem Vertiefungsbereich an, der sich über mehrere Fachsemester erstreckt. Er kann sich vom ersten bis zum zehnten Fachsemester erstrecken.

(2) Der Inhalt des Vertiefungsbereichs ergibt sich aus einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten und wird durch die Universität bestimmt. Die Universität kann sich dabei an Anlage 4 bis Anlage 6 orientieren.

(3) Der Vertiefungsbereich soll den Studierenden eine Schwerpunktsetzung in einem oder in mehreren medizinischen Fachgebieten ermöglichen.

(4) Der Vertiefungsbereich umfasst eine wissenschaftliche Arbeit.

Titel 2

Leistungsnachweise

§ 44

Leistungsnachweise über Module

(1) Die Studierenden haben vor dem Ersten und vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung je einen Leistungsnachweis über ein Modul des Vertiefungsbereichs zu erbringen.

(2) Ein Leistungsnachweis über ein Modul ist erbracht, wenn die Studierenden an den dafür in der Studienordnung vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen erfolgreich und, soweit praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben werden sollen, regelmäßig teilgenommen haben und die Modulabschlussprüfung bestanden wurde.

(3) Die Modulabschlussprüfungen sind mit „bestanden“ oder mit „nicht bestanden“ zu bewerten. Die Module werden auf den Zeugnissen nach dem Muster der Anlage 7 und der Anlage 8 gesondert ausgewiesen.

(4) Die Leistungsnachweise über die Module werden den Studierenden von den Modulverantwortlichen nach dem Muster der Anlage 9 einzeln oder von dem Studiendekan oder der Studiendekanin nach dem Muster der Anlage 10 oder Anlage 11 zusammen mit den Leistungsnachweisen des Kernbereichs bescheinigt.

§ 45

Leistungsnachweis über die wissenschaftliche Arbeit

(1) Die Studierenden haben bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung einen Leistungsnachweis über die wissenschaftliche Arbeit zu erbringen.

(2) In der wissenschaftlichen Arbeit haben die Studierenden zu zeigen, dass sie medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten selbstständig anwenden können.

(3) Die wissenschaftliche Arbeit ist in einem Zeitraum von zwölf Wochen anzufertigen. Der Zeitraum von zwölf Wochen kann auf höchstens drei Blöcke aufgeteilt werden. In Fällen besonderer Härte kann eine Verlängerung gewährt werden.

(4) Für die Zeit der Anfertigung der wissenschaftlichen Arbeit ist der oder die Studierende von anderen Aufgaben des Medizinstudiums befreit.

(5) Die wissenschaftliche Arbeit kann als Gruppenarbeit angefertigt werden, sofern die individuelle Leistung jedes und jeder Studierenden erkennbar ist und als Einzelleistung bewertet werden kann. Die Gruppe darf aus höchstens drei Studierenden bestehen.

(6) Die Studierenden werden während der Anfertigung der wissenschaftlichen Arbeit durch einen Hochschullehrer oder eine Hochschullehrerin oder durch einen Privatdozenten oder eine Privatdozentin betreut (betreuende Person). Die betreuende Person kann Teile der Betreuung an promovierte wissenschaftliche Mitarbeiter und wissenschaftliche Mitarbeiterinnen delegieren, sofern ihnen die selbstständige Wahrnehmung von Aufgaben in Forschung und Lehre übertragen wurde. Die betreuende Person oder der promovierte wissenschaftliche Mitarbeiter oder die wissenschaftliche Mitarbeiterin machen den Studierenden Themenvorschläge für die wissenschaftliche Arbeit.

§ 46

Bewertung und Note der wissenschaftlichen Arbeit; Erbringung des Leistungsnachweises über die wissenschaftliche Arbeit

(1) Die wissenschaftliche Arbeit wird durch die betreuende Person bewertet.

(2) Die wissenschaftliche Arbeit ist zu bewerten mit der Note

1. „sehr gut“ (1) für eine hervorragende Leistung,
2. „gut“ (2) für eine Leistung, die erheblich über den durchschnittlichen Anforderungen liegt,
3. „befriedigend“ (3) für eine Leistung, die in jeder Hinsicht durchschnittlichen Anforderungen gerecht wird,
4. „ausreichend“ (4) für eine Leistung, die trotz ihrer Mängel noch den Anforderungen genügt,
5. „nicht ausreichend“ (5) für eine Leistung, die wegen erheblicher Mängel den Anforderungen nicht mehr genügt.

(3) Der Leistungsnachweis über die wissenschaftliche Arbeit ist erbracht, wenn mindestens die Note „ausreichend“ erreicht wurde. Der Leistungsnachweis wird dem oder der Studierenden von der betreuenden Person nach dem Muster der Anlage 13 bescheinigt.

Abschnitt 4

Praktisches Jahr

Unterabschnitt 1

Allgemeine Bestimmungen

§ 47

Ziele

(1) Im Mittelpunkt der Ausbildung im Praktischen Jahr steht die Ausbildung am Patienten und an der Patientin.

(2) Während des Praktischen Jahres sollen die Studierenden

1. die während des vorhergehenden Studiums erworbenen medizinischen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vertiefen und erweitern und
2. lernen, sie auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden.

(3) Nach Abschluss des Praktischen Jahres sollen die Studierenden in der Lage sein, eigenständig Patienten und Patientinnen zu versorgen.

§ 48

Zeitpunkt

Das Praktische Jahr findet nach dem Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung statt. Es beginnt in der zweiten Hälfte des Monats Mai oder in der zweiten Hälfte des Monats November

§ 49

Inhalt und Dauer

(1) Die Ausbildung im Praktischen Jahr gliedert sich in die folgenden Ausbildungsabschnitte

1. im Fachgebiet Innere Medizin,
2. im Fachgebiet Chirurgie,
3. im Fachgebiet Allgemeinmedizin oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet als Innere Medizin und Chirurgie und
4. in einem weiteren, nicht in den Nummern 1 und 2 genannten oder nach Nummer 3 gewählten klinisch-praktischen Fachgebiet.

(2) Jeder Ausbildungsabschnitt dauert 12 Wochen. Jeder Ausbildungsabschnitt kann in zwei Teilabschnitte von je sechs Wochen unterteilt werden.

(3) Im Ausbildungsabschnitt nach Absatz 1 Nummer 4 kann ein Teilabschnitt in einem klinisch-theoretischen Fachgebiet absolviert werden, sofern ein konkreter Bezug zur Patientenversorgung gegeben ist.

(4) Die wöchentliche Ausbildungszeit beträgt 40 Zeitstunden. Das Praktische Jahr kann in Teilzeit mit 50 oder 75 Prozent der wöchentlichen Ausbildungszeit absolviert werden. Die Gesamtdauer des Praktischen Jahres verlängert sich entsprechend.

(5) Auf das Praktische Jahr werden Fehlzeiten bis zu insgesamt 30 Ausbildungstagen angerechnet. Auf einen Ausbildungsabschnitt oder zwei Teilabschnitte werden bis zu insgesamt 15 Ausbildungstage angerechnet. Wird das Praktische Jahr in Teilzeit absolviert, erhöht sich die Anzahl der Fehltage entsprechend.

(6) Auf Antrag kann die nach Landesrecht zuständige Stelle auch über Absatz 4 Satz 1 und 2 hinausgehende Fehlzeiten auf die Ausbildung anrechnen, wenn

1. eine besondere Härte vorliegt und
2. das Erreichen des Ausbildungsziels durch die Anrechnung nicht gefährdet wird.

(7) Werden die auf einen Ausbildungsabschnitt anrechenbaren Fehlzeiten überschritten, ist der Ausbildungsabschnitt zu wiederholen.

(8) Werden die auf das Praktische Jahr anrechenbaren Fehlzeiten überschritten, ist das Praktische Jahr zu wiederholen. Bereits abgeleistete Ausbildungsabschnitte werden angerechnet, wenn

1. für die Überschreitung ein wichtiger Grund vorgelegen hat und
2. die bereits absolvierten Ausbildungsabschnitte nicht länger als zwei Jahre zurückliegen.

§ 50

Ausbildungsplan

(1) Die Universität erstellt einen Ausbildungsplan, nach dem die Ausbildung im Praktischen Jahr durchzuführen ist (Logbuch).

(2) Das Logbuch enthält

1. verpflichtende Ausbildungsziele,
2. optionale Ausbildungsziele, die die Universität festlegen kann, und
3. Vorgaben für
 - a) Strukturierte Ausbildungsgespräche,
 - b) eine Mindestanzahl an arbeitsplatzorientierten Prüfungen und

- c) eine Mindestanzahl an strukturierten Patientenvorstellungen im Rahmen der Visiten im stationären Bereich oder eine Mindestanzahl an strukturierten Patientenvorstellungen im ambulanten Bereich.

Die verpflichtenden Ausbildungsziele müssen sich an den Lernzielen orientieren, deren Erreichen im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin bis zum Ende des zwölften Fachsemesters vorgesehen ist. Das Logbuch muss zudem vorsehen, dass die Inhalte der Prüfung am Patienten oder an der Patientin nach § 109 mindestens einmal in einem Ausbildungsabschnitt nach § 49 Absatz 1 Satz 1 durchgeführt und dokumentiert werden. Die strukturierten Ausbildungsgespräche, die arbeitsplatzorientierten Prüfungen und die strukturierten Patientenvorstellungen sind ebenfalls im Logbuch zu dokumentieren.

- (3) Die Universität kann den Studierenden das Logbuch in digitaler Form anbieten.

§ 51

Gewährung von Geld- und Sachleistungen

Während des Praktischen Jahres dürfen dem oder der Studierenden nur Geld- oder Sachleistungen gewährt werden, die den Bedarf für Auszubildende nach § 13 Absatz 1 Nummer 2 und Absatz 2 Nummer 2 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes nicht übersteigen.

Unterabschnitt 2

Durchführung

§ 52

Ort

(1) Die Ausbildungsabschnitte im Fachgebiet Innere Medizin und im Fachgebiet Chirurgie werden durchgeführt in

1. den Universitätskrankenhäusern oder
2. Lehrkrankenhäusern.

Die Hochschulambulanzen oder Krankenhausambulanzen können in die Ausbildung einbezogen werden.

(2) Der Ausbildungsabschnitt im Fachgebiet Allgemeinmedizin oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet als Innere Medizin und Chirurgie wird in Lehrpraxen durchgeführt. Wird der Ausbildungsabschnitt im Fachgebiet Allgemeinmedizin absolviert, wird er in einer Lehrpraxis durchgeführt, die nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an der hausärztlichen Versorgung teilnimmt. Der Ausbildungsabschnitt im Fachgebiet Allgemeinmedizin oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet kann ausnahmsweise in einer Hochschulambulanz durchgeführt werden, wenn der Universität keine ausreichende Anzahl an Lehrpraxen zur Verfügung steht. Der Anteil an Ausbildungsplätzen in einer Hochschulambulanz soll 10 vom Hundert aller Ausbildungsplätze in diesem Ausbildungsabschnitt nicht übersteigen. Die Universität hat der zuständigen Gesundheitsbehörde anzuzeigen, wenn sie von der Ausnahmeregelung Gebrauch machen will. Die

Möglichkeit der Einbeziehung einer Hochschulambulanz ist auf die Dauer von zwei Jahren beschränkt. Eine Verlängerung ist nur im Benehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde möglich.

(3) Der Ausbildungsabschnitt in einem weiteren klinisch-praktischen Fachgebiet wird durchgeführt in

1. den Universitätskrankenhäusern,
2. Lehrkrankenhäusern,
3. Lehrpraxen,
4. anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung,
5. Rehabilitationseinrichtungen oder
6. einer geeigneten Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens.

Die Hochschulambulanzen oder Krankenhausambulanzen können in die Ausbildung einbezogen werden. Wird ein Teilabschnitt in einem klinisch-theoretischen Fachgebiet absolviert, wird er in den in Satz 1 Nummern 1 bis 3 genannten Einrichtungen durchgeführt.

(4) Die Studierenden können die Ausbildungsabschnitte in den in Absatz 3 Satz 1 genannten Einrichtungen der Universität, in der sie für das Studium der Medizin eingeschrieben sind, oder in den in Absatz 3 Satz 1 genannten Einrichtungen einer anderen Universität absolvieren, sofern dort genügend Plätze zur Verfügung stehen.

§ 53

Verantwortliche Personen

(1) Die Universität benennt einen Koordinator oder eine Koordinatorin für das Praktische Jahr. Der Koordinator oder die Koordinatorin ist für die zentrale Organisation des Praktischen Jahres und die Erstellung des Logbuches verantwortlich.

(2) Jedes Universitätskrankenhaus und jedes Lehrkrankenhaus benennt einen Beauftragten oder eine Beauftragte für das Praktische Jahr. Der oder die Beauftragte ist für die fachübergreifende Koordination der Ausbildung im Praktischen Jahr und die Organisation der Lehrveranstaltungen im Praktischen Jahr zuständig. Der oder die Beauftragte steht den Studierenden als Ansprechpartner oder Ansprechpartnerin zur Verfügung.

(3) In den Universitätskrankenhäusern, Lehrkrankenhäusern oder Rehabilitationseinrichtungen ist der Leiter oder die Leiterin der medizinischen Fachabteilung oder eine Person mit entsprechender Funktion verantwortlich für die Ausbildung in dem Ausbildungsabschnitt. Er oder sie steht selbst als Ansprechpartner oder als Ansprechpartnerin für die Studierenden zur Verfügung oder benennt einen ärztlichen Ansprechpartner oder eine ärztliche Ansprechpartnerin für die Studierenden.

(4) In einer Lehrpraxis ist der Praxisinhaber oder die Praxisinhaberin oder der ärztliche Leiter oder die ärztliche Leiterin verantwortlich für die Ausbildung in dem Ausbildungsabschnitt. Er oder sie steht selbst als Ansprechpartner oder Ansprechpartnerin für die Studierenden zur Verfügung oder benennt einen Ansprechpartner oder eine Ansprechpartnerin für die Studierenden.

(5) In einer anderen geeigneten Einrichtung der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung oder einer geeigneten Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens ist der ärztliche Leiter oder die ärztliche Leiterin verantwortlich für die Ausbildung in dem Ausbildungsabschnitt. Er oder sie steht selbst als Ansprechpartner oder als Ansprechpartnerin für die Studierenden zur Verfügung oder benennt einen Ansprechpartner oder eine Ansprechpartnerin für die Studierenden.

(6) Für die Lehrkrankenkrankenhäuser stimmt der oder die Beauftragte für das Praktische Jahr die Ausbildung mit der Universität ab. Für die übrigen außeruniversitären Einrichtungen stimmt der oder die Verantwortliche nach Absatz 3, Absatz 4 oder Absatz 5 die Ausbildung mit der Universität ab.

(7) Der oder die Verantwortliche nach Absatz 3, Absatz 4 oder Absatz 5 bescheinigt die vollständige Dokumentation der im Logbuch vorgegebenen Ausbildungsinhalte.

§ 54

Ausbildende Personen

(1) Das Praktische Jahr wird unter Anleitung und Aufsicht des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin durchgeführt.

(2) Der ausbildende Arzt oder die ausbildende Ärztin muss Facharzt oder Fachärztin für das Gebiet sein, in dem der Ausbildungsabschnitt durchgeführt wird. Er oder sie kann Teile der Ausbildung an Ärzte oder Ärztinnen delegieren, die das dritte Weiterbildungsjahr zum Facharzt oder zur Fachärztin in diesem Gebiet abgeschlossen haben.

(3) In einer Lehrpraxis ist der Lehrarzt oder die Lehrärztin ausbildender Arzt oder ausbildende Ärztin.

§ 55

Betreuung der Studierenden

(1) Der ausbildende Arzt oder die ausbildende Ärztin wendet täglich ein auf die Ausbildung abgestimmtes Maß an Zeit für den Studierenden oder die Studierende auf.

(2) Der ausbildende Arzt oder die ausbildende Ärztin hat die Funktion eines Mentors oder einer Mentorin.

(3) Zu Beginn eines Ausbildungsabschnitts oder Teilabschnittes, der im stationären Bereich durchgeführt wird, stellt er oder sie sicher, dass die Studierenden einen Überblick erhalten über die Abläufe auf der Station und in der medizinischen Fachabteilung eines Universitätskrankenhauses, eines Lehrkrankenhauses oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung.

(4) Zu Beginn eines Ausbildungsabschnitts oder eines Teilabschnitts bespricht er oder sie die Ausbildungsziele mit dem oder der Studierenden. Während des Ausbildungsabschnitts oder des Teilabschnitts bespricht er oder sie mehrfach den Ausbildungserfolg in dem Ausbildungsabschnitt oder dem Teilabschnitt mit dem oder der Studierenden. Die Gespräche werden von dem ausbildenden Arzt oder der ausbildenden Ärztin im Logbuch nach § 50 dokumentiert.

Allgemeine Durchführungsbestimmungen

(1) Im Praktischen Jahr führen die Studierenden entsprechend ihrem Ausbildungsstand unter der Anleitung und Aufsicht des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin die ihnen zugewiesenen ärztlichen Tätigkeiten durch.

(2) Die Studierenden dürfen nicht zu Tätigkeiten herangezogen werden, die ihre Ausbildung nicht fördern, insbesondere nicht zu Tätigkeiten im Pflege-, Hol- und Bringendienst. Die Heranziehung zu ärztlichen Routinetätigkeiten auf Stationen eines Universitätskrankenhauses, eines Lehrkrankenhauses oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung, denen der oder die Studierende nicht zugewiesen ist, soll vermieden werden.

Durchführung in Universitätskrankenhäusern und Lehrkrankenhäusern

(1) Zur Ausbildung in den Ausbildungsabschnitten, die in Universitätskrankenhäusern oder Lehrkrankenhäusern durchgeführt werden, gehört die Teilnahme der Studierenden

1. an Visiten,
2. an Abteilungsbesprechungen,
3. an klinischen Konferenzen, insbesondere an
 - a) Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen,
 - b) Klinisch-pathologischen Fallkonferenzen,
 - c) Interdisziplinären Tumorkonferenzen und
4. an Fortbildungen.

(2) Um im Praktischen Jahr eine ordnungsgemäße Ausbildung zu sichern, soll die Zahl der Studierenden in einem angemessenen Verhältnis stehen zu der Zahl der zur Verfügung stehenden Krankenbetten mit unterrichtsgerechten Patienten und Patientinnen.

(3) Auf der Station eines Universitätskrankenhauses oder eines Lehrkrankenhauses sollen die Studierenden während eines Ausbildungsabschnittes oder eines Teilabschnittes immer mindestens zwei Patienten oder Patientinnen von der Aufnahme bis zur Entlassung oder Verlegung ganzheitlich betreuen.

(4) Die ganzheitliche Betreuung des Patienten oder der Patientin beinhaltet insbesondere

1. die Patientengespräche,
2. die Aufnahme und Untersuchung des Patienten oder der Patientin,
3. die Entwicklung eines Diagnose- und Therapiekonzeptes im Zusammenwirken mit dem ausbildenden Arzt oder der ausbildenden Ärztin,
4. die Patientenvorstellung bei Visiten und

5. die Erstellung eines Arztbriefes.

Der oder die Studierende ist bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen sowie bei klinischen Konferenzen, die die ihm oder ihr zugewiesenen Patienten und Patientinnen betreffen, anwesend oder beteiligt.

(5) Zur ganzheitlichen Betreuung der Patienten und Patientinnen erhält der oder die Studierende die dafür notwendigen Arbeitsmittel, insbesondere einen Zugang zu Klinischen Dokumentations- und Managementsystemen. Auf der Station eines Universitätskrankenhauses oder eines Lehrkrankenhauses wird ein Arbeitsplatz mit Computerausstattung zur Verfügung gestellt, der nur von Studierenden genutzt wird. Alternativ können den Studierenden mobile Endgeräte zur Verfügung gestellt werden.

(6) Innerhalb eines Ausbildungsabschnitts oder Teilabschnitts können die Studierenden auf verschiedenen Stationen eingesetzt werden, um einen möglichst breiten Einblick in das Fachgebiet zu erhalten. Innerhalb eines Ausbildungsabschnitts dürfen höchstens zwei Stationswechsel stattfinden.

(7) Die Studierenden nehmen während eines Ausbildungsabschnitts, der in einem Universitätskrankenhaus oder in einem Lehrkrankenhaus durchgeführt wird, an mindestens einem Nachtdienst und einem Wochenenddienst teil, sofern die medizinische Fachabteilung diese Dienste anbieten kann. In jedem Ausbildungsabschnitt soll der oder die Studierende nicht mehr als insgesamt sechs Nacht- und Wochenenddienste abgeleistet. Nacht- und Wochenenddienste sind im Logbuch zu dokumentieren.

§ 58

Lehrveranstaltungen

(1) Während der Ausbildungsabschnitte im Fachgebiet Innere Medizin und im Fachgebiet Chirurgie finden in den Universitätskrankenhäusern oder in den Lehrkrankenhäusern begleitende Lehrveranstaltungen im Umfang von mindestens vier Unterrichtsstunden in der Woche statt. Die begleitenden Lehrveranstaltungen umfassen mindestens

1. Seminare mit Fallbezügen,
2. Visiten mit Untersuchungen und Demonstrationen von Patienten und Patientinnen unter Beteiligung der Studierenden und
3. strukturierte Patientenvorstellungen durch die Studierenden mit anschließender Diskussion.

(2) Während des Ausbildungsabschnitts im Fachgebiet Allgemeinmedizin oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet als Innere Medizin und Chirurgie bietet die Universität zentrale Lehrveranstaltungen an, die auf die ärztliche Tätigkeit im ambulanten Bereich ausgerichtet sind.

(3) Während des Ausbildungsabschnitts in einem weiteren klinisch-praktischen Fachgebiet bietet die Universität zentrale Lehrveranstaltungen an, die auf den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung vorbereiten.

(4) Die zentralen Lehrveranstaltungen werden mindestens in digitaler Form durchgeführt. Sie können zusätzlich in Präsenz durchgeführt werden.

Anwesenheit

(1) Die Studierenden sind im Praktischen Jahr in der Regel acht Zeitstunden an allen Wochenarbeitstagen an dem Ort, an dem die Ausbildung durchgeführt wird, anwesend.

(2) Die Studierenden werden für eine Lernzeit von acht Zeitstunden in der Woche von ihrer Anwesenheitspflicht freigestellt.

(3) Während der Lehrveranstaltungen nach § 58 werden die Studierenden von ihren Tätigkeiten in den in Absatz 1 genannten Einrichtungen freigestellt. Die Freistellung für Lehrveranstaltungen wird auf die Lernzeit nach Absatz 2 angerechnet.

(4) Für Wochenenddienste und für Nachtdienste ist ein angemessener Freizeitausgleich zu gewähren.

Bescheinigung der regelmäßigen und ordnungsgemäßen Teilnahme

(1) Hat der oder die Studierende an einem Ausbildungsabschnitt oder an einem Teilabschnitt regelmäßig und ordnungsgemäß teilgenommen, erteilt der oder die Verantwortliche nach § 53 Absatz 3, Absatz 4 oder Absatz 5 ihm oder ihr eine Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 14.

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

Kapitel 4

Ärztliche Prüfung

Abschnitt 1

Allgemeine Bestimmungen

Ärztliche Prüfung

(1) Die ärztliche Prüfung ist in drei Abschnitten abzulegen.

(2) Die ärztliche Prüfung wird wie folgt abgelegt:

1. der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung frühestens am Ende des sechsten Fachsemesters des Studiums der Medizin,

2. der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung frühestens im vierten Fachsemester des Studiums der Medizin nach Bestehen des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung und
3. der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung frühestens im zweiten Fachsemester des Studiums der Medizin nach Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung.

(3) Bei der Organisation und Durchführung der einzelnen Abschnitte der ärztlichen Prüfung müssen gesetzliche und staatsvertraglich festgelegte Feiertage berücksichtigt werden.

§ 62

Einrichtung der für das Prüfungswesen zuständigen Stelle

Die Länder richten zuständige Stellen ein, vor denen die ärztliche Prüfung abgelegt wird.

§ 63

Zuständige Stelle

(1) Ein Abschnitt der ärztlichen Prüfung wird vor der zuständigen Stelle desjenigen Landes abgelegt, in dem der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin im Zeitpunkt der Stellung des Antrages auf Zulassung zu diesem Abschnitt der ärztlichen Prüfung Medizin studiert oder zuletzt Medizin studiert hat.

(2) Prüfungskandidaten oder Prüfungskandidatinnen, die einen Antrag auf Anerkennung von Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen nach § 12 Absatz 1 gestellt haben und die noch nicht an einer Universität im Geltungsbereich dieser Verordnung eingeschrieben oder zugelassen sind, legen den jeweiligen Abschnitt der ärztlichen Prüfung, der ihrem Studienfortschritt entspricht, bei der zuständigen Stelle des Landes ab, in dem sie geboren sind. Ergibt sich nach Satz 1 keine Zuständigkeit, ist die zuständige Stelle des Landes Nordrhein-Westfalen zuständig.

(3) Muss ein Abschnitt der ärztlichen Prüfung wiederholt werden, ist er vor der zuständigen Stelle des Landes abzulegen, bei der er nicht bestanden worden ist.

(4) Die Entscheidung über Ausnahmen von den Regelungen in den Absätzen 1, 2 oder 3 trifft auf Antrag die zuständige Stelle des Landes, bei der der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin einen Abschnitt der ärztlichen Prüfung ablegen, fortsetzen oder wiederholen will, im Benehmen mit der nach den Absätzen 1, 2 oder 3 zuständigen Stelle.

(5) Die zuständige Stelle kann Aufgaben, die ihr nach dieser Verordnung bei der Durchführung einer mündlich-praktischen Prüfung und der Prüfung am Patienten oder an der Patientin obliegen, einer oder mehreren von ihr zu bestellenden beauftragten Personen an der Universität übertragen. Die von der zuständigen Stelle beauftragten Personen und die für sie zu bestellenden Vertretungen sollen Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen sein. Die Universitäten stellen sicher, dass eine mündlich-praktische Prüfung und die Prüfung am Patienten oder an der Patientin den Anforderungen nach dieser Verordnung entsprechen. Sofern wesentliche Aufgaben von der zuständigen Stelle auf eine oder mehrere Personen an der Universität oder Hochschule übertragen werden, sind die damit verbundenen Kosten und Personalwirkungen von der zuständigen Stelle zu kompensieren.

§ 64

Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung und Antrag auf Zulassung

(1) Ein Abschnitt der ärztlichen Prüfung kann nur ablegen, wer zu diesem Abschnitt von der nach § 63 zuständigen Stelle zugelassen worden ist.

(2) Der Antrag auf Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung ist schriftlich oder elektronisch bei der nach § 63 zuständigen Stelle zu stellen. Der Antrag muss der zuständigen Stelle bis zum 10. Januar oder bis zum 10. Juni zugegangen sein.

(3) Der Antrag auf Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung kann frühestens in dem Semester gestellt werden, das in § 61 Absatz 2 als Mindeststudienzeit festgelegt ist.

§ 65

Entscheidung über die Zulassung und Versagungsgründe

(1) Die nach § 63 zuständige Stelle entscheidet über die Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung.

(2) Die Zulassung ist zu versagen, wenn

1. der Antrag nicht fristgerecht gestellt worden ist,
2. der Antrag nicht formgerecht gestellt worden ist,
3. die erforderlichen Unterlagen nicht beigelegt, nicht vorgelegt oder nicht fristgerecht nachgereicht worden sind,
4. der jeweilige Abschnitt der ärztlichen Prüfung nicht wiederholt werden darf oder
5. der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin nicht prüfungsfähig ist.

(3) Sofern Zweifel an der Prüfungsfähigkeit des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin bestehen, kann die nach § 63 zuständige Stelle verlangen, dass ihr der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin unverzüglich ein ärztliches Attest vorlegt. Die nach § 63 zuständige Stelle kann auch einen Arzt oder eine Ärztin benennen, von dem der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin das ärztliche Attest vorzulegen hat.

(4) Die Zulassung ist in den Fällen des Absatzes 1 Nummer 1 bis 3 nicht zu versagen, wenn

1. der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin unverzüglich einen wichtigen Grund für die versäumte Handlung glaubhaft macht,
2. der Stand des Prüfungsverfahrens eine Teilnahme des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin noch erlaubt und
3. die versäumte Handlung spätestens vier Wochen vor dem jeweiligen Prüfungstermin nachgeholt wird.

(5) Die Entscheidung über die Zulassung oder die Versagung der Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung ist dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin

in angemessener Zeit vor dem jeweiligen Abschnitt der ärztlichen Prüfung schriftlich oder elektronisch mitzuteilen.

§ 66

Nachteilsausgleich

(1) Einem Prüfungskandidaten oder einer Prüfungskandidatin mit einer Behinderung, einer Beeinträchtigung oder in besonderer Lebenslage, insbesondere in Schwangerschaft und Stillzeit, wird bei der Durchführung eines Abschnitts der ärztlichen Prüfung oder eines Prüfungsteils der ärztlichen Prüfung auf Antrag ein individueller Nachteilsausgleich gewährt, wenn die Behinderung, die Beeinträchtigung oder die besondere Lebenslage eine beeinträchtigende Auswirkung auf das Ableisten der Prüfung hat. Der Antrag auf Nachteilsausgleich ist an die nach § 63 zuständige Stelle zu richten.

(2) Der Nachteilsausgleich wird nur gewährt, wenn er spätestens mit dem Antrag auf Zulassung zu dem jeweiligen Abschnitt der ärztlichen Prüfung beantragt worden ist. Tritt die Behinderung, Beeinträchtigung oder besondere Lebenslage ein, nachdem der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin den Antrag auf Zulassung gestellt hat, ist der Antrag auf Nachteilsausgleich unverzüglich an die nach § 63 zuständige Stelle zu richten.

(3) Die nach § 63 zuständige Stelle entscheidet, ob für den Antrag auf Nachteilsausgleich ein ärztliches Attest oder andere geeignete Unterlagen erforderlich sind. Wird die Vorlage eines ärztlichen Attests oder anderer geeigneter Unterlagen verlangt, so kann der Nachteilsausgleich nur gewährt werden, wenn aus dem ärztlichen Attest oder den anderen Unterlagen hervorgeht, dass die Behinderung, die Beeinträchtigung oder die besondere Lebenslage eine beeinträchtigende Auswirkung auf das Ableisten der Prüfung hat.

(4) In welcher geänderten Form die Prüfungsleistung zu erbringen ist, bestimmt die nach § 63 zuständige Stelle.

(5) Die fachlichen Prüfungsanforderungen dürfen durch den Nachteilsausgleich nicht verändert werden. Zu den fachlichen Prüfungsanforderungen zählen neben den theoretischen Kenntnissen auch die praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten.

§ 67

Täuschungsversuche und Ordnungsverstöße

(1) Hat ein Prüfungskandidat oder eine Prüfungskandidatin in einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung oder einem Prüfungsteil einen Täuschungsversuch begangen oder erheblich gegen die Ordnung verstoßen, so kann die nach § 63 zuständige Stelle

1. den gesamten Abschnitt der ärztlichen Prüfung für nicht bestanden erklären oder
2. nur den betroffenen Prüfungsteil für nicht bestanden erklären.

(2) Bei einem erheblichen Ordnungsverstoß kann das Nichtbestehen nur bis zum Abschluss des Prüfungsteils oder des jeweiligen Abschnitts der ärztlichen Prüfung erklärt werden.

(3) Bei einem Täuschungsversuch ist eine solche Entscheidung nur innerhalb von einem Jahr nach Abschluss des jeweiligen Abschnitts der ärztlichen Prüfung zulässig.

§ 68

Rücktritt von einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung oder von einem Prüfungsteil der ärztlichen Prüfung

(1) Tritt ein Prüfungskandidat oder eine Prüfungskandidatin nach der Zulassung von einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung oder einem Prüfungsteil der ärztlichen Prüfung zurück, hat er oder sie die Gründe für den Rücktritt unverzüglich der nach § 63 zuständigen Stelle schriftlich oder elektronisch mitzuteilen.

(2) Genehmigt die nach § 63 zuständige Stelle den Rücktritt, so gilt der jeweilige Abschnitt der ärztlichen Prüfung oder der jeweilige Prüfungsteil als nicht unternommen. Die Genehmigung ist nur zu erteilen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Die zuständige Stelle kann verlangen, dass ihr der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin bei Krankheit ein ärztliches Attest vorlegt. Die nach § 63 zuständige Stelle kann auch einen Arzt oder eine Ärztin benennen, von dem der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin das ärztliche Attest vorzulegen hat.

(3) Wird die Genehmigung für den Rücktritt nicht erteilt, gilt der jeweilige Abschnitt der ärztlichen Prüfung oder der jeweilige Prüfungsteil als nicht bestanden.

§ 69

Fernbleiben und Abbruch der Prüfung

(1) Bleibt ein Prüfungskandidat oder eine Prüfungskandidatin einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung oder einem Prüfungsteil der ärztlichen Prüfung ohne wichtigen Grund fern, hat er oder sie diesen Prüfungsteil oder diesen Abschnitt nicht bestanden.

(2) Bricht ein Prüfungskandidat oder eine Prüfungskandidatin einen Abschnitt der ärztlichen Prüfung oder einen Prüfungsteil der ärztlichen Prüfung ohne wichtigen Grund ab, so hat er oder sie diesen Prüfungsteil oder diesen Abschnitt nicht bestanden.

(3) Der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin hat den wichtigen Grund unverzüglich der nach § 63 zuständigen Stelle mitzuteilen.

(4) Erkennt die nach § 63 zuständige Stelle das Vorliegen eines wichtigen Grundes an, gilt der Abschnitt der ärztlichen Prüfung oder der Prüfungsteil als nicht unternommen. Die zuständige Stelle kann verlangen, dass ihr der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin bei Krankheit ein ärztliches Attest vorlegt. Die nach § 63 zuständige Stelle kann auch einen Arzt oder eine Ärztin benennen, von dem der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin das ärztliche Attest vorzulegen hat.

§ 70

Mitteilung an die Universitäten

Die nach § 63 zuständige Stelle teilt der jeweiligen Universität mit, welche Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen jeweils den Ersten und den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung bestanden haben.

Wiederholung von Prüfungen

(1) Hat ein Prüfungskandidat oder eine Prüfungskandidatin einen Prüfungsteil des Ersten oder des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nicht bestanden, so kann er oder sie diesen Prüfungsteil jeweils zweimal wiederholen.

(2) Ist ein Prüfungsteil des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nicht bestanden worden, so entscheidet die nach § 63 zuständige Stelle auf Vorschlag der, der Prüfungskommission vorsitzenden Person unverzüglich, ob und wie viele Ausbildungsabschnitte des Praktischen Jahres der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin erneut vor der Wiederholung absolvieren muss. Sie entscheidet ebenfalls über die Dauer der weiteren Ausbildung in dem jeweiligen Ausbildungsabschnitt. Die Dauer der weiteren Ausbildung im Praktischen Jahr soll höchstens 24 Wochen betragen. Sie verlängert sich im Falle einer Teilzeitausbildung entsprechend. Dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin ist die Entscheidung rechtzeitig mitzuteilen.

(3) Hat ein Prüfungskandidat oder eine Prüfungskandidatin den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nicht bestanden, so kann er oder sie diesen Abschnitt zweimal wiederholen.

(4) Die Wiederholung des jeweiligen Prüfungsteils oder des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird im Rahmen der nach § 75, § 95 und § 106 festgesetzten Prüfungstermine durchgeführt.

(5) Die nach § 63 zuständige Stelle hat den Prüfungskandidaten oder die Prüfungskandidatin zur Wiederholung von Amts wegen laden. Sofern die nach § 63 zuständige Stelle bei einer Wiederholung eines Prüfungsteils des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung entschieden hat, dass der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin zuvor einen oder mehrere Ausbildungsabschnitte des Praktischen Jahres erneut zu absolvieren hat, hat er oder sie eine oder mehrere Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 14 vorzulegen, aus denen sich die Wiederholung des oder der Ausbildungsabschnitte in dem vorgegebenen Umfang ergibt.

(6) Hat auch nach zweimaliger Wiederholung ein Prüfungskandidat oder eine Prüfungskandidatin einen Prüfungsteil oder einen Abschnitt der ärztlichen Prüfung nicht bestanden, so ist der jeweilige Abschnitt der ärztlichen Prüfung endgültig nicht bestanden. Eine weitere Wiederholung ist auch nach einem erneuten Studium der Medizin nicht zulässig.

(7) Hat ein Prüfungskandidat oder eine Prüfungskandidatin einen Prüfungsteil oder einen Abschnitt der ärztlichen Prüfung bestanden, so darf dieser Abschnitt oder Prüfungsteil nicht wiederholt werden.

Abschnitt 2

Besondere Prüfungsbestimmungen

Unterabschnitt 1

Erster Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Titel 1

Allgemeine Bestimmungen

§ 72

Art der Prüfung

Der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung besteht aus zwei Prüfungsteilen:

1. einem schriftlichen Teil und
2. einem mündlich-praktischen Teil.

§ 73

Unterlagen für den Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

(1) Dem Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung sind die folgenden Unterlagen im Original oder in beglaubigter Kopie beizufügen:

1. ein Identitätsnachweis,
2. der Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung und bei Zeugnissen, die im Ausland erworben worden sind, auch der Anerkennungsbescheid der nach Landesrecht zuständigen Stelle,
3. das Studienbuch oder die Unterlagen, die an der jeweiligen Universität zum Nachweis der Studienzeiten an die Stelle des Studienbuches treten,
4. die Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 9 oder eine zusammenfassende Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 10 über den Erwerb der Leistungsnachweise nach § 36, § 37, § 38 und § 44 und über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den dafür vorgesehenen Unterrichtsveranstaltungen,
5. der Nachweis über die Ausbildung in erster Hilfe, der zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht älter als drei Jahre ist, und
6. das Zeugnis über den Pflegedienst.

(2) Wird der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung rechnergestützt durchgeführt und an mehreren bundesweit einheitlichen Terminen angeboten, hat der oder die Studierende in dem Antrag auch anzugeben, an welchem der bundesweit angebotenen Termine er oder sie teilnehmen will. Sofern die nach § 63 zuständige Stelle an einem der bundesweit angebotenen Termine den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung auch als rechnergestützte Prüfung anbietet, kann der oder die Studierende in dem Antrag angeben, ob er oder sie den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung als rechnergestützte Prüfung absolvieren möchte.

(3) Sofern die in Absatz 1 Nummer 3 und 4 genannten Unterlagen dem Antrag noch nicht beigefügt werden können, sind sie innerhalb einer von der nach § 63 zuständigen Stelle zu bestimmenden Frist nachzureichen.

(4) Hat die Hochschule die Bescheinigungen nach Absatz 1 Nummer 4 der nach § 63 zuständigen Stelle elektronisch übermittelt, so braucht der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin diese dem Antrag nicht selbst beizufügen. Die Hochschule informiert den Prüfungskandidaten oder die Prüfungskandidatin über die elektronische Übermittlung der Unterlagen.

§ 74

Ziel der Prüfung

Im Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin zu zeigen, dass er oder sie die für die Fortsetzung des Studiums notwendigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten besitzt.

§ 75

Prüfungstermine

(1) Der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird in den Monaten März und August durchgeführt. Er findet an einem bundeseinheitlichen Termin statt. Sofern der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung rechnergestützt durchgeführt wird, kann er auch an mehreren bundesweit einheitlich angebotenen Terminen stattfinden.

(2) Der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird in den Monaten Februar bis März und August bis September durchgeführt.

§ 76

Ladung zu den Prüfungsterminen

(1) Für den jeweiligen Prüfungstermin des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung stellt die nach § 63 zuständige Stelle dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin eine Ladung zu. Die Ladung kann schriftlich oder elektronisch erfolgen.

(2) Die Ladung zum schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung muss dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin spätestens sieben Kalendertage vor dem Prüfungstermin des schriftlichen Teils zugegangen sein.

(3) Die Ladung zum mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung muss dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin spätestens fünf Kalendertage vor dem Prüfungstermin des mündlich-praktischen Teils zugegangen sein.

Titel 2

Schriftlicher Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

§ 77

Inhalt des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

(1) Der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts des Teils der ärztlichen Prüfung bezieht sich auf die im Gegenstandskatalog beschriebenen Inhalte. Im schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin fächerübergreifend zu zeigen, dass er oder sie

1. die grundlagenwissenschaftlichen, die klinischen und die übergeordneten kompetenzbezogenen Grundlagen des bis zum sechsten Fachsemester absolvierten Studiums beherrscht, und
2. in der Lage ist, die Bedeutung der grundlagenwissenschaftlichen Grundlagen für die klinischen Zusammenhänge zu erfassen.

(2) Im schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung werden insgesamt 320 Prüfungsaufgaben gestellt.

(3) Die Prüfungsaufgaben sollen zu 60 Prozent den grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoff nach Anlage 15 und im Übrigen den klinischen Prüfungsstoff nach Anlage 16 beinhalten. Der übergeordnete, kompetenzbezogene Prüfungsstoff nach Anlage 17 ist in angemessenem Umfang in die Prüfungsaufgaben zu integrieren. Der Prüfungsstoff der verschiedenen Anlagen ist so weit wie möglich miteinander zu verknüpfen.

(4) Die Prüfungsaufgaben müssen auf die Kenntnisse abgestellt sein, die für den Arzt und die Ärztin allgemein erforderlich sind, und zur Feststellung des Ziels der Prüfung nach § 74 geeignet sein. Die Prüfung der grundlagenwissenschaftlichen Grundlagen ist in Verbindung mit klinischen Fragestellungen auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren.

§ 78

Durchführung des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

(1) In dem schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin eine Aufsichtsarbeit anzufertigen. In der Aufsichtsarbeit hat er oder sie schriftlich oder elektronisch gestellte Prüfungsaufgaben unter Aufsicht zu lösen.

(2) Die Aufsichtsarbeit soll an zwei aufeinanderfolgenden Tagen angefertigt werden. Die Bearbeitungszeit beträgt an beiden Tagen jeweils vier Stunden.

(3) Der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung kann auch rechnergestützt durchgeführt werden.

(4) Allen Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen, die an demselben Prüfungstermin teilnehmen, sind dieselben Prüfungsaufgaben zu stellen.

(5) Bei der Erstellung der Prüfungsaufgaben ist festzulegen, welche Antworten als zutreffend anerkannt werden.

(6) Vor der Feststellung des Prüfungsergebnisses sind die Prüfungsaufgaben darauf zu überprüfen, ob sie, gemessen an den Anforderungen des § 77 Absatz 4, fehlerhaft sind. Ergibt die Überprüfung, dass einzelne Prüfungsaufgaben fehlerhaft sind, sind diese Prüfungsaufgaben bei der Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht zu berücksichtigen. Die Anzahl der Prüfungsaufgaben vermindert sich entsprechend. Für die Feststellung, ob der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung bestanden hat, und bei der Festlegung der Note für den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ist von der verminderten Anzahl der Prüfungsaufgaben auszugehen.

(7) Eine Prüfungsaufgabe mit vordefinierten Auswahlmöglichkeiten ist richtig beantwortet, wenn

1. bei nur einer als zutreffend festgelegten Antwort nur die als zutreffend festgelegte Antwort ausgewählt worden ist oder
2. bei mehreren als zutreffend festgelegten Antworten
 - a) alle als zutreffend festgelegten Antworten ausgewählt worden sind und
 - b) keine als unzutreffend festgelegte Antwort ausgewählt worden ist.

Sie ist außerdem richtig beantwortet, wenn

1. die Überprüfung nach Absatz 6 ergibt, dass
 - a) eine andere oder mehrere andere Antworten als zutreffend anzuerkennen sind oder
 - b) eine weitere oder mehrere weitere Antworten als zutreffend anzuerkennen sind und
2. die Anzahl der von dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin ausgewählten Antworten der Anzahl der bei der Erstellung der Prüfungsaufgaben als zutreffend auszuwählenden Antworten entspricht und alle ausgewählten Antworten richtig sind.

(8) Eine Prüfungsaufgabe ohne vordefinierte Auswahlmöglichkeiten ist richtig beantwortet, wenn

1. die Antwort einer der als zutreffend festgelegten Antwortmöglichkeit entspricht oder
2. die Antwort vertretbar ist.

Bestehen des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung, Bestehensgrenze und durchschnittliche Prüfungsleistung

(1) Das Ergebnis des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird von der nach § 63 zuständigen Stelle festgestellt.

(2) Der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ist bestanden, wenn die Bestehensgrenze erreicht worden ist.

(3) Die Bestehensgrenze ist erreicht worden, wenn

1. der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin mindestens 60 Prozent der gestellten Prüfungsaufgaben richtig beantwortet hat oder
2. die Anzahl der von dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin richtig beantworteten Prüfungsaufgaben die durchschnittliche Prüfungsleistung aller Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen richtig beantworteten Prüfungsaufgaben um nicht mehr als 22 Prozent unterschreitet.

Die durchschnittliche Prüfungsleistung ist der Durchschnitt der richtig beantworteten Prüfungsaufgaben der Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen, die im sechsten Fachsemester erstmals an dem schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung teilgenommen haben.

(4) Stehen Aufsichtsarbeiten desselben Prüfungstermins des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung am 14. Werktag nach dem letzten Tag desselben Prüfungstermins des schriftlichen Teils nicht für die Auswertung zur Verfügung, so ist die durchschnittliche Prüfungsleistung aus den zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Aufsichtsarbeiten zu ermitteln. Die so ermittelte durchschnittliche Prüfungsleistung gilt auch für später zur Verfügung stehende Aufsichtsarbeiten desselben Prüfungstermins des schriftlichen Teils.

Note für den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

(1) Hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung bestanden, lautet die Note

- | | |
|------------------------|--|
| 1. „sehr gut“ (1), | wenn er oder sie mindestens 75 Prozent, |
| 2. „gut“ (2), | wenn er oder sie mindestens 50, aber weniger als 75 Prozent, |
| 3. „befriedigend“ (3), | wenn er oder sie mindestens 25, aber weniger als 50 Prozent, |
| 4. „ausreichend“ (4), | wenn er oder sie weniger als 25 Prozent |

der über die Bestehensgrenze hinaus gestellten Prüfungsaufgaben richtig beantwortet hat.

(2) Die Prozentzahl der über die Bestehensgrenze hinaus richtig beantworteten Prüfungsaufgaben ist für die Berechnung der Note des schriftlichen Teils auf eine ganze Zahl zu runden. Dabei wird bei Folgeziffern von 1 bis 4 abgerundet und bei Folgeziffern von 5 bis 9 aufgerundet.

Mitteilung des Ergebnisses des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

(1) Die nach § 63 zuständige Stelle teilt jedem Prüfungskandidaten und jeder Prüfungskandidatin das Ergebnis des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung mit. Die Ergebnismitteilung kann schriftlich oder elektronisch erfolgen.

(2) Hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung bestanden, so enthält die Ergebnismitteilung:

1. die Note für den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung,
2. die Bestehensgrenze,
3. die Anzahl der gestellten Prüfungsaufgaben und die Anzahl der von dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin richtig beantworteten Prüfungsaufgaben,
4. den Durchschnitt der richtig beantworteten Prüfungsaufgaben aller Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen im gesamten Bundesgebiet, die an demselben Prüfungstermin des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung teilgenommen haben und
5. die durchschnittliche Prüfungsleistung der in § 79 Absatz 3 Satz 2 als Bezugsgruppe genannten Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen.

(3) Hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nicht bestanden, so enthält die Ergebnismitteilung statt der Note die Angabe, dass der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nicht bestanden worden ist.

Titel 3

Mündlich-praktischer Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

Inhalt des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

(1) Im mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin fächerübergreifend zu zeigen, dass er oder sie

1. die grundlagenwissenschaftlichen, klinischen und übergeordneten kompetenzbezogenen Grundlagen des bisherigen Studiums beherrscht, und
2. in der Lage ist, die Bedeutung der grundlagenwissenschaftlichen Grundlagen für die klinischen Zusammenhänge zu erfassen.

(2) Der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung umfasst

1. den grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoff der Anlage 15,

2. den klinischen Prüfungsstoff der Anlage 16 und
3. den übergeordneten, kompetenzbezogenen Prüfungsstoff der Anlage 17.

Die Prüfungsaufgaben sollen zu 60 Prozent den grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoff nach Anlage 15 und im Übrigen den klinischen Prüfungsstoff nach Anlage 16 beinhalten. Der übergeordnete, kompetenzbezogene Prüfungsstoff nach Anlage 17 ist in angemessenem Umfang zu integrieren. Der Prüfungsstoff der verschiedenen Anlagen ist so weit wie möglich miteinander zu verknüpfen.

(3) Die Prüfung des grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoffs ist auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren. Sie erfolgt in den Schwerpunkten

1. Anatomie
2. Biochemie/Molekularbiologie und
3. Physiologie.

§ 83

Prüfungskommission für den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

(1) Der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird vor einer Prüfungskommission abgelegt.

(2) Die nach § 63 zuständige Stelle bestellt die Prüfungskommission.

(3) Die Prüfungskommission besteht aus der vorsitzenden Person und den weiteren Mitgliedern. Als prüfende Personen sind zu bestellen:

1. eine prüfende Person aus einem der in Anlage 5 genannten klinisch-praktischen Fachgebiete und
2. eine prüfende Person für jeden Schwerpunkt nach § 82 Absatz 3 Nummer 1 bis 3.

Für die vorsitzende Person und die weiteren Mitglieder wird jeweils eine stellvertretende Person bestellt.

(4) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person sowie deren stellvertretende Person müssen Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen sein.

(5) Als weitere Mitglieder und als deren stellvertretende Personen werden bestellt

1. Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen,
2. andere Lehrkräfte der Universität oder
3. approbierte Fachärzte oder approbierte Fachärztinnen, die dem Lehrkörper der Universität nicht angehören.

(6) Die zuständige Stelle entscheidet per Losentscheid, welchem weiteren klinisch-praktischen Fachgebiet die prüfende Person nach Absatz 3 Nummer 1 und deren stellvertretende Person angehören.

(7) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person

1. leitet die Prüfung und prüft selbst,
2. achtet darauf, dass die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen in geeigneter Weise befragt werden,
3. achtet darauf, dass die gestellten Prüfungsaufgaben in dem in § 82 Absatz 2 Satz 2 und 3 vorgegebenen Umfang geprüft werden.

Die der Prüfungskommission vorsitzende Person ist für die Aufrechterhaltung der Ordnung zuständig.

(8) Die Prüfungskommission hat während der gesamten Prüfung des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung anwesend zu sein.

§ 84

Durchführung des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

(1) Der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird als strukturierte mündlich-praktische Prüfung durchgeführt.

(2) Vor Beginn des mündlich-praktischen Teils hat jeder Prüfungskandidat und jede Prüfungskandidatin eine praktische Aufgabe zu bearbeiten. Die Bearbeitungszeit für die praktische Aufgabe beträgt höchstens 60 Minuten.

(3) Zu Beginn des mündlich-praktischen Teils legt jeder Prüfungskandidat und jede Prüfungskandidatin die Ergebnisse aus der Bearbeitung der praktischen Aufgabe mündlich oder in Form eines schriftlichen oder elektronischen Berichts dar und begründet diese mündlich.

(4) Im mündlich-praktischen Teil sind jedem Prüfungskandidaten und jeder Prüfungskandidatin darüber hinaus praktische Aufgaben und fächerübergreifende Fragen als Prüfungsaufgaben zu stellen. Bei der Prüfung können Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen, Simulatoren, Modelle oder andere geeignete Anwendungen eingesetzt werden.

(5) In einem Prüfungstermin dürfen bis zu vier Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen geprüft werden. Die Prüfung soll für jeden Prüfungskandidaten oder jede Prüfungskandidatin mindestens 45 und höchstens 60 Minuten dauern.

(6) Über den Verlauf des mündlich-praktischen Teils ist für jeden Prüfungskandidaten und jede Prüfungskandidatin eine Niederschrift nach dem Muster der Anlage 18 anzufertigen. Aus der Niederschrift muss Folgendes ersichtlich sein:

1. der Gegenstand der Prüfung,
2. der Verlauf der Prüfung,
3. das Prüfungsergebnis,
4. die tragenden Gründe des Prüfungsergebnisses und
5. schwere Unregelmäßigkeiten, sofern diese vorgekommen sind.

Die Niederschrift ist von allen Mitgliedern der Prüfungskommission zu unterzeichnen.

§ 85

Anwesenheit weiterer Personen bei dem mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

(1) Die nach § 63 zuständige Stelle kann zu den einzelnen Prüfungsterminen des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung beobachtende Personen entsenden.

(2) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person hat einem Mitglied des Lehrkörpers einer Universität des Landes und einem Vertreter oder einer Vertreterin der zuständigen Ärztekammer zu gestatten, bei der Prüfung anwesend zu sein. Sie kann bis zu fünf bereits zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zugelassenen Studierenden der Medizin gestatten, bei der Prüfung anwesend zu sein.

(3) Bei der Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses dürfen die in Absatz 2 genannten Personen nicht anwesend sein.

(4) Abweichend von Absatz 2 kann die der Prüfungskommission vorsitzende Person gestatten, dass die Prüfung in Echtzeit in Bild und Ton für die in Absatz 2 genannten Personen in einen anderen Raum übertragen wird, wenn die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen und die prüfenden Personen in die Übertragung einwilligen. Die Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses darf nicht übertragen werden.

§ 86

Bewertung des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

(1) Die prüfenden Personen bewerten die Leistungen im mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung anhand von strukturierten Bewertungsbögen mit einer vorgegebenen Musterlösung, die die prüfende Person in Abstimmung mit der Prüfungskommission zuvor festgelegt hat.

(2) Die Leistungen sind wie folgt zu bewerten:

1. mit „sehr gut“ - (1) für eine hervorragende Leistung,
2. mit „gut“ - (2) für eine Leistung, die erheblich über den durchschnittlichen Anforderungen liegt,
3. mit „befriedigend“ - (3) für eine Leistung, die in jeder Hinsicht durchschnittlichen Anforderungen gerecht wird,
4. mit „ausreichend“ - (4) für eine Leistung, die trotz ihrer Mängel den Anforderungen noch genügt,
5. mit „nicht ausreichend“ - (5) für eine Leistung, die wegen erheblicher Mängel den Anforderungen nicht mehr genügt.

§ 87

Note für den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

(1) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person und jede prüfende Person benotet die Leistung jedes Prüfungskandidaten und jeder Prüfungskandidatin anhand der für die jeweiligen Prüfungsaufgaben erstellten, strukturierten Bewertungsbögen in einer Gesamtschau.

(2) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person addiert die Zahlenwerte der Noten und teilt diese durch fünf. Die Note wird bis auf die erste Stelle hinter dem Komma ohne Rundung errechnet.

(3) Die Note lautet

- | | |
|-------------------|---|
| 1. „sehr gut“ | bei einem Zahlenwert bis 1,5, |
| 2. „gut“ | bei einem Zahlenwert von über 1,5 bis 2,5, |
| 3. „befriedigend“ | bei einem Zahlenwert von über 2,5 bis 3,5 und |
| 4. „ausreichend“ | bei einem Zahlenwert von über 3,5 bis 4.0. |

(4) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person teilt dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin die Note des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung mit und begründet das Ergebnis.

(5) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person übermittelt die Note an die nach § 63 zuständige Stelle.

§ 88

Bestehen des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

Der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ist bestanden, wenn der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin mindestens die Note „ausreichend“ erreicht hat.

Titel 4

Bestehen, Gesamtnote und Zeugnis des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

§ 89

Bestehen des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

Der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung ist bestanden, wenn der schriftliche Teil und der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung bestanden sind.

Gesamtnote für den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

(1) Ist der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung bestanden, ermittelt die nach § 63 zuständige Stelle die Gesamtnote für den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung. Für die Gesamtnote werden die Zahlenwerte der Note für den schriftlichen Teil und der Note für den mündlich-praktischen Teil addiert und die Summe wird durch zwei geteilt. Die Gesamtnote wird bis auf die erste Stelle hinter dem Komma ohne Rundung errechnet.

(2) Die Note lautet:

- | | |
|-------------------|---|
| 1. „sehr gut“ | bei einem Zahlenwert bis 1,5, |
| 2. „gut“ | bei einem Zahlenwert von über 1,5 bis 2,5, |
| 3. „befriedigend“ | bei einem Zahlenwert von über 2,5 bis 3,5 und |
| 4. „ausreichend“ | bei einem Zahlenwert von über 3,5 bis 4,0. |

§ 91

Zeugnis

Die nach § 63 zuständige Stelle erteilt über das Bestehen des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 7.

Unterabschnitt 2

Zweiter Abschnitt der ärztlichen Prüfung

§ 92

Art der Prüfung

Der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung ist eine schriftliche Prüfung.

§ 93

Unterlagen für den Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

(1) Dem Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung sind folgende Unterlagen im Original oder in beglaubigter Kopie beizufügen:

1. ein Identitätsnachweis,
2. das Studienbuch oder die Unterlagen, die an der jeweiligen Universität zum Nachweis der Studienzeiten an die Stelle des Studienbuches treten,

3. die Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 9 oder eine zusammenfassende Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 11 über den Erwerb der Leistungsnachweise nach § 39, § 40 und § 44 und über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den dafür vorgesehenen Unterrichtsveranstaltungen,
4. die Bescheinigung oder mehrere Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 12 über die Blockpraktika nach § 41
5. die Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 13 über die wissenschaftliche Arbeit nach § 45,
6. der Nachweis über die Ableistung der Famulatur nach dem Muster der Anlage 2 und
7. das Zeugnis über das Bestehen des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung.

(2) Wird der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung rechnergestützt durchgeführt und an mehreren bundesweit einheitlichen Terminen angeboten, hat der oder die Studierende in dem Antrag auch anzugeben, an welchem der bundesweit angebotenen Termine er oder sie teilnehmen will. Sofern die nach § 63 zuständige Stelle an einem der bundesweit angebotenen Termine den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung auch als rechnergestützte Prüfung anbietet, kann der oder die Studierende in dem Antrag angeben, ob er oder sie den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung als rechnergestützte Prüfung absolvieren möchte.

(3) Sofern die in Satz 1 Nummer 2 bis 6 genannten Unterlagen dem Antrag noch nicht beigelegt werden können, sind sie binnen einer von der nach § 63 zuständigen Stelle zu bestimmenden Frist nachzureichen.

(4) Hat die Hochschule die Bescheinigungen nach Absatz 1 Nummer 3 bis 5 elektronisch der nach § 63 zuständigen Stelle übermittelt, so braucht der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin diese dem Antrag nicht selbst beizufügen. Die Hochschule informiert den Prüfungskandidaten oder die Prüfungskandidatin über die elektronische Übermittlung der Unterlagen.

§ 94

Ziel der Prüfung

Im Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin zu zeigen, dass er oder sie die für das Praktische Jahr und der damit verbundenen Ausbildung an Patienten und Patientinnen notwendigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten besitzt.

§ 95

Prüfungstermine

Der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung wird in den Monaten April und Oktober durchgeführt. Er findet an einem bundeseinheitlichen Termin statt. Sofern der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung rechnergestützt durchgeführt wird, kann er auch an mehreren bundesweit einheitlich angebotenen Terminen stattfinden.

Ladung zu den Prüfungsterminen

(1) Für den Prüfungstermin des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung stellt die nach § 63 zuständige Stelle dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin eine Ladung zu. Die Ladung kann schriftlich oder elektronisch erfolgen.

(2) Die Ladung muss dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin spätestens sieben Kalendertage vor dem Prüfungstermin zugegangen sein.

Inhalt des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

(1) Der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung bezieht sich auf die in dem Gegenstandskatalog beschriebenen Inhalte. Im Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin fächerübergreifend und fallbezogen zu zeigen, dass er oder sie

1. die grundlagenwissenschaftlichen, klinischen und übergeordneten kompetenzbezogenen Grundlagen des bisherigen Studiums beherrscht und
2. in der Lage ist, die klinischen Zusammenhänge zu erfassen.

(2) Im Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung werden insgesamt 320 Prüfungsaufgaben gestellt.

(3) Die Prüfungsaufgaben sollen zu mindestens 10 und höchstens 20 Prozent den grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoff nach Anlage 15 und im Übrigen den klinischen Prüfungsstoff nach Anlage 16 beinhalten. Der übergeordnete, kompetenzbezogene Prüfungsstoff nach Anlage 17 ist in angemessenem Umfang in die Prüfungsaufgaben zu integrieren. Der Prüfungsstoff der verschiedenen Anlagen ist so weit wie möglich miteinander zu verknüpfen.

(4) Die Prüfungsaufgaben müssen auf die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten abgestellt sein, die zur eigenverantwortlichen und selbstständigen ärztlichen Berufsausübung erforderlich sind, und zur Feststellung des Ziels der Prüfung nach § 95 geeignet sein.

Durchführung des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

(1) Im Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin eine Aufsichtsarbeit anzufertigen. In der Aufsichtsarbeit hat er oder sie die schriftlich oder elektronisch gestellten Prüfungsaufgaben unter Aufsicht zu lösen.

(2) Die Aufsichtsarbeit soll an drei aufeinanderfolgenden Tagen angefertigt werden. Die Bearbeitungszeit beträgt an allen drei Tagen jeweils fünf Stunden.

(3) Der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung kann auch rechnergestützt durchgeführt werden.

(4) Allen Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen, die an demselben Prüfungstermin teilnehmen, sind dieselben Prüfungsaufgaben zu stellen.

(5) Bei der Erstellung der Prüfungsaufgaben ist festzulegen, welche Antworten als zutreffend anerkannt werden.

(6) Vor der Feststellung des Prüfungsergebnisses sind die Prüfungsaufgaben darauf zu überprüfen, ob sie, gemessen an den Anforderungen des § 97 Absatz 4, fehlerhaft sind. Ergibt die Überprüfung, dass einzelne Prüfungsaufgaben fehlerhaft sind, sind diese Prüfungsaufgaben bei der Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht zu berücksichtigen. Die Anzahl der Prüfungsaufgaben vermindert sich entsprechend. Für die Feststellung, ob der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung bestanden hat und bei der Festlegung der Note für den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach § 100 ist von der verminderten Anzahl der Prüfungsaufgaben auszugehen.

(7) Eine Prüfungsaufgabe mit vordefinierten Auswahlmöglichkeiten ist richtig beantwortet, wenn

1. bei nur einer als zutreffend festgelegten Antwort nur die als zutreffend festgelegte Antwort ausgewählt worden ist oder
2. bei mehreren als zutreffend festgelegten Antworten
 - a) alle als zutreffend festgelegten Antworten ausgewählt worden sind und
 - b) keine als unzutreffend festgelegte Antwort ausgewählt worden ist.

Sie ist außerdem richtig beantwortet, wenn

1. die Überprüfung nach Absatz 6 ergibt, dass
 - a) eine andere oder mehrere andere Antworten als zutreffend anzuerkennen sind oder
 - b) eine weitere oder mehrere weitere Antworten als zutreffend anzuerkennen sind und
2. die Anzahl der von dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin ausgewählten Antworten der Anzahl der bei der Erstellung der Prüfungsaufgaben als zutreffend auszuwählenden Antworten entspricht und alle ausgewählten Antworten richtig sind.

(8) Eine Prüfungsaufgabe ohne vordefinierte Auswahlmöglichkeiten ist richtig beantwortet, wenn

1. die Antwort einer der als zutreffend festgelegten Antwortmöglichkeiten entspricht oder
2. die Antwort vertretbar ist.

§ 99

Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung, Bestehensgrenze und durchschnittliche Prüfungsleistung

(1) Das Ergebnis des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird von der nach § 63 zuständigen Stelle festgestellt.

(2) Der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung ist bestanden, wenn die Bestehensgrenze erreicht worden ist.

(3) Die Bestehensgrenze ist erreicht worden, wenn

1. der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin mindestens 60 Prozent der gestellten Prüfungsaufgaben richtig beantwortet hat oder
2. die Anzahl der von dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin richtig beantworteten Prüfungsaufgaben die durchschnittliche Prüfungsleistung aller Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen um nicht mehr als 22 Prozent unterschreitet.

Die durchschnittliche Prüfungsleistung ist der Durchschnitt der richtig beantworteten Prüfungsaufgaben der Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen, die nach der Mindeststudienzeit von zehn Fachsemestern erstmals an dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung teilgenommen haben.

(4) Stehen Aufsichtsarbeiten desselben Prüfungstermins des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung am 14. Werktag nach dem letzten Tag desselben Prüfungstermins des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nicht für die Auswertung zur Verfügung, so ist die durchschnittliche Prüfungsleistung aus den zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Aufsichtsarbeiten zu ermitteln. Die so ermittelte durchschnittliche Prüfungsleistung gilt auch für später zur Verfügung stehende Aufsichtsarbeiten desselben Prüfungstermins des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung.

§ 100

Note für den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

(1) Hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung bestanden, lautet die Note

1. „sehr gut“ (1), wenn er oder sie mindestens 75 Prozent,
2. „gut“ (2), wenn er oder sie mindestens 50, aber weniger als 75 Prozent,
3. „befriedigend“ (3), wenn er oder sie mindestens 25, aber weniger als 50 Prozent,
4. „ausreichend“ (4), wenn er oder sie weniger als 25 Prozent

der über die Bestehensgrenze hinaus gestellten Prüfungsaufgaben richtig beantwortet hat.

(2) Die Prozentzahl der über die Bestehensgrenze hinaus richtig beantworteten Prüfungsaufgaben ist für die Berechnung der Note des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung auf eine ganze Zahl zu runden. Dabei wird bei Nachfolgeziffern von 1 bis 4 abgerundet und bei Nachfolgeziffern von 5 bis 9 aufgerundet.

§ 101

Mitteilung des Ergebnisses des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

(1) Die nach § 63 zuständige Stelle teilt jedem Prüfungskandidaten und jeder Prüfungskandidatin das Ergebnis des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung mit. Die Ergebnismitteilung kann schriftlich oder elektronisch erfolgen.

(2) Hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung bestanden, so enthält die Ergebnismitteilung:

1. die Note für den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung,
2. die Bestehensgrenze,
3. die Anzahl der gestellten Prüfungsaufgaben und die Anzahl der von dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin richtig beantworteten Prüfungsaufgaben,
4. den Durchschnitt der richtig beantworteten Prüfungsaufgaben aller Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen im gesamten Bundesgebiet, die an demselben Prüfungstermin des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung teilgenommen haben und
5. die durchschnittliche Prüfungsleistung der in § 99 Absatz 3 Satz 2 als Bezugsgruppe genannten Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen.

(3) Hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nicht bestanden, so enthält die Ergebnismitteilung statt der Note die Angabe, dass der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung nicht bestanden worden ist.

§ 102

Zeugnis

Die nach § 63 zuständige Stelle erteilt über das Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 8.

Unterabschnitt 3

Dritter Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Titel 1

Allgemeine Bestimmungen

§ 103

Art der Prüfung

Der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung besteht aus zwei Prüfungsteilen:

1. einer Prüfung am Patienten oder an der Patientin,
2. einer mündlich-praktischen Prüfung.

Unterlagen für den Antrag auf Zulassung zum Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

(1) Dem Antrag auf Zulassung zum Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung sind folgende Unterlagen im Original oder in beglaubigter Kopie beizufügen:

1. ein Identitätsnachweis,
2. das Studienbuch oder die Unterlagen, die an der jeweiligen Universität zum Nachweis der Studienzeiten an die Stelle des Studienbuches treten,
3. die Bescheinigungen über das Praktische Jahr nach dem Muster der Anlage 14 und
4. das Zeugnis über das Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung.

(2) Sofern die in Satz 1 Nummer 2 genannten Unterlagen dem Antrag noch nicht beigefügt werden können, sind sie binnen einer von der zuständigen Stelle zu bestimmenden Frist nachzureichen.

(3) Sofern die antragstellende Person zum Zeitpunkt der Stellung des Antrags auf Zulassung zum Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung das Praktische Jahr noch nicht abgeschlossen, hat sie dem Antrag eine vorläufige Bescheinigung des oder der Verantwortlichen nach § 53 Absatz 3, Absatz 4 oder Absatz 5 vorzulegen. Aus der vorläufigen Bescheinigung muss sich ergeben, dass die antragstellende Person das Praktische Jahr bis zu dem Termin des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung abschließen wird. Die Bescheinigung über das Praktische Jahr nach dem Muster der Anlage 14 ist der nach § 63 zuständigen Stelle unverzüglich nach Erhalt und bis spätestens eine Woche vor Beginn des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nachzureichen.

(4) Im Falle des § 12 Absatz 3 ist dem Antrag anstelle des Zeugnisses nach Absatz 1 Nummer 4 der Nachweis über die, das Hochschulstudium außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung abschließende Prüfung beizufügen.

Ziel der Prüfung

(1) Im Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin zu zeigen, dass er oder sie über die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügt, die zur eigenverantwortlichen und selbständigen Tätigkeit als Arzt oder als Ärztin erforderlich sind.

(2) Im Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin nachzuweisen, dass er oder sie

1. folgende Techniken beherrscht:
 - a) die Technik der Anamneseerhebung,
 - b) die Technik der klinischen Untersuchungsmethoden und
 - c) die Technik der grundlegenden Laboratoriumsmethoden,
2. die Resultate der in Nummer 1 genannten Techniken beurteilen kann,

3. in der Lage ist,
 - a) die Informationen, die zur Stellung der Diagnose erforderlich sind, zu gewinnen und anzufordern,
 - b) ihre unterschiedliche Bedeutung und Gewichtung für die Diagnosestellung zu erkennen und
 - c) sie im Rahmen differentialdiagnostischer Überlegungen kritisch zu verwerten,
4. über hinreichende Kenntnisse in der Pathologie und Pathophysiologie verfügt und insbesondere in der Lage ist, pathogenetische Zusammenhänge zu erkennen,
5. die Indikation zu konservativer und operativer Therapie sowie die wichtigsten therapeutischen Prinzipien beherrscht und auf dieser Grundlage die im Sinne des Patienten oder der Patientin evidenzbasierte und gesundheitsökonomisch sinnvolle medizinische Entscheidung zur weiteren Behandlung treffen kann,
6. grundlegende pharmakologische Kenntnisse besitzt und
 - a) die Pharmakotherapie, insbesondere die Anwendung medizinisch bedeutsamer Pharmaka, ihre Indikation und Gegenindikation, auch unter Berücksichtigung alters- und geschlechtsspezifischer Unterschiede und gesundheitsökonomischer Aspekte, beherrscht und
 - b) die Regeln des Rezeptierens sowie die für den Arzt und die Ärztin wichtigen arzneimittelrechtlichen Vorschriften kennt,
7. die Grundlagen
 - a) der ärztlichen Gesprächsführung und
 - b) der Aufklärung des Patienten oder der Patientin unter Beachtung des Patientenwillensbeherrscht,
8. die Grundlagen und Grundkenntnisse der Gesundheitsförderung, der Prävention, Rehabilitation und Palliation beherrscht,
9. über Grundkenntnisse des Gesundheitssystems und der Gesundheitsökonomie verfügt,
10. die Tätigkeitsfelder des öffentlichen Gesundheitswesens kennt und über Grundkenntnisse der bevölkerungsmedizinischen Aspekte von Krankheit und Gesundheit verfügt,
11. die Einflüsse von Alter, Geschlecht, ethnischer Herkunft, sozialem, kulturellem und religiösem Hintergrund, sexueller Orientierung, Umwelt und Arbeit auf die Gesundheit zu bewerten weiß,
12. die Grundlagen zu Fragen des Kinderschutzes und zum Umgang mit Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung beherrscht,
13. auf der Grundlage einer fächerübergreifenden Betrachtungsweise von Krankheiten die Notwendigkeit und die grundlegenden Prinzipien der Koordinierung von Behandlungsabläufen kennt,

14. in der Lage ist, den besonderen Belangen von Menschen mit Behinderungen gerecht zu werden,
15. die allgemeinen Regeln ärztlichen Verhaltens gegenüber dem Patienten und der Patientin sowie deren Angehörigen kennt und diese in der Patientensituation angemessen anwendet sowie fähig ist, chronisch oder unheilbar Kranken sowie Sterbenden zu helfen oder sie zu betreuen,
16. zur Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und Ärztinnen und mit Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens fähig ist,
17. die Grundlagen der ärztlichen Qualitätssicherung und die für das ärztliche Handeln erforderlichen allgemeinen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Gewährleistung der Patientensicherheit beherrscht und
18. die theoretischen, historischen, rechtlichen und ethischen Grundlagen ärztlichen Handelns kennt,
19. den für das ärztliche Handeln erforderlichen Umgang mit digitalen Technologien beherrscht und Daten in Forschung und Versorgung zu nutzen weiß.

§ 106

Prüfungstermine

Der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung wird in den Monaten Mai bis Juni und November bis Dezember durchgeführt. Die Prüfungsteile des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung finden an unterschiedlichen Tagen statt. Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin wird vor der mündlich-praktischen Prüfung durchgeführt.

§ 107

Ladung zu den Prüfungsterminen

(1) Für die Prüfungstermine des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung stellt die nach § 63 zuständige Stelle dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin eine Ladung zu. Die Ladung kann schriftlich oder elektronisch erfolgen.

(2) Die Ladung muss dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin spätestens fünf Kalendertage vor der Prüfung am Patientin oder an der Patientin zugegangen sein.

Titel 2

Prüfung am Patienten oder an der Patientin

§ 108

Prüfung am Patienten oder an der Patientin

(1) Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin wird an einem Patienten oder an einer Patientin aus dem stationären oder aus dem ambulanten Bereich durchgeführt.

(2) In begründeten Einzelfällen kann die Prüfung am Patienten oder an der Patientin an Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen durchgeführt werden. Die Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen müssen für ihre Mitwirkung an der Prüfung am Patienten oder an der Patientin geschult sein.

§ 109

Inhalt der Prüfung am Patienten oder an der Patientin

Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin umfasst als Prüfungsbestandteile

1. die Technik der Anamneseerhebung am ansprechbaren Patienten oder an der ansprechbaren Patientin,
2. die Untersuchung des ansprechbaren Patienten oder der ansprechbaren Patientin,
3. die intraprofessionelle Übergabe des ansprechbaren Patienten oder der ansprechbaren Patientin,
4. die klinische Entscheidungsfindung und Dokumentation des Ergebnisses der klinischen Entscheidungsfindung unter Einbeziehung der evidenzbasierten Bearbeitung einer klinischen Fragestellung einschließlich der Vorstellung und Diskussion der zu der klinischen Fragestellung gefundenen Antwort,
5. die Erläuterung der Dokumentation und der getroffenen Anforderungen zur weiteren Therapie,
6. die interprofessionelle Übergabe des Patienten oder der Patientin,
7. die Erstellung eines evidenzbasierten Patientenberichts und
8. die Erstellung eines Patientenberichts in einfacher Sprache.

Die interprofessionelle Übergabe des Patienten oder der Patientin erfolgt an eine Pflegefachkraft, einen Angehörigen oder eine Angehörige eines vergleichbaren Heilberufs oder an einen Medizinischen Fachangestellten oder eine Medizinische Fachangestellte.

Prüfungskommissionen für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin

(1) Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin wird vor einer Prüfungskommission abgelegt.

(2) Die nach § 63 zuständige Stelle bestellt die Prüfungskommission.

(3) Die Prüfungskommission besteht aus der vorsitzenden Person und der prüfenden Person. Für die vorsitzende Person sowie die prüfende Person ist jeweils eine stellvertretende Person zu bestellen.

(4) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person sowie deren stellvertretende Person müssen Hochschullehrer oder Hochschullehrerin sein.

(5) Als prüfende Person und deren stellvertretende Person werden bestellt

1. Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen,
2. andere Lehrkräfte der Universität oder
3. approbierte Fachärzte oder approbierte Fachärztinnen, die nicht dem Lehrkörper der Universität angehören.

(6) Mindestens ein Mitglied der Prüfungskommission und ihre stellvertretende Person müssen dem Gebiet angehören, aus dem die Zuweisung des Patienten oder der Patientin erfolgt.

(7) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person

1. leitet die Prüfung und prüft selbst,
2. achtet darauf, dass der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin in geeigneter Weise befragt werden,
3. achtet darauf, dass die in § 109 genannten Prüfungselemente geprüft werden.

Die der Prüfungskommission vorsitzende Person ist für die Aufrechterhaltung der Ordnung zuständig.

Durchführung der Prüfung am Patienten oder an der Patientin

(1) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person weist dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin im Benehmen mit der nach § 63 zuständigen Stelle einen Patienten oder eine Patientin aus dem Gebiet der Inneren Medizin, aus dem Gebiet der Chirurgie oder aus dem Gebiet der Allgemeinmedizin zu.

(2) Die nach § 63 zuständige Stelle stellt sicher, dass der Anteil der Gebiete nach Satz 1 innerhalb eines Prüfungstermins an jeder Hochschule mindestens jeweils 20 von Hundert beträgt.

(3) Die Teilnahme der Patienten und Patientinnen an der Prüfung findet nur mit ihrem vorhergehenden informierten Einverständnis statt. Unzumutbare Belastungen der Patienten und Patientinnen durch die Prüfung sind zu vermeiden.

(4) Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin findet an einem Tag statt und soll mindestens fünf und höchstens sechs Stunden dauern.

(5) Beide Mitglieder der Prüfungskommission sind während der gesamten Prüfung am Patienten oder an der Patientin anwesend. Sie müssen nicht anwesend sein während

1. der evidenzbasierten Bearbeitung der klinischen Fragestellung,
2. der klinischen Entscheidungsfindung und Dokumentation des Ergebnisses der klinischen Entscheidungsfindung,
3. der Erstellung des evidenzbasierten Patientenberichts und
4. der Erstellung des Patientenberichts in einfacher Sprache.

(6) Bei der interprofessionellen Übergabe des Patienten oder der Patientin muss zusätzlich eine Pflegefachkraft, ein Angehöriger oder eine Angehörige eines vergleichbaren Heilberufes oder ein Medizinischer Fachangestellter oder eine Medizinische Fachangestellte anwesend sein.

(7) Über den Verlauf der Prüfung am Patienten oder an der Patientin fertigt die der Prüfungskommission vorsitzende Person eine Niederschrift nach dem Muster der Anlage 19. Aus der Niederschrift muss Folgendes ersichtlich sein:

1. der Gegenstand der Prüfung,
2. der Verlauf der Prüfung,
3. das Prüfungsergebnis,
4. die tragenden Gründe des Prüfungsergebnisses und
5. schwere Unregelmäßigkeiten, sofern diese vorgekommen sind.

Die Niederschrift ist von den Mitgliedern der Prüfungskommission zu unterzeichnen.

§ 112

Anwesenheit weiterer Personen bei der Prüfung am Patienten oder an der Patientin

(1) Die nach § 63 zuständige Stelle kann zu den einzelnen Prüfungsterminen der Prüfung am Patienten oder an der Patientin beobachtende Personen entsenden.

(2) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person hat einem Mitglied des Lehrkörpers einer Universität des Landes oder einem Vertreter oder einer Vertreterin der zuständigen Ärztekammer zu gestatten, bei einem Prüfungstermin der Prüfung am Patienten oder an der Patientin anwesend zu sein. Sie kann bis zu fünf bereits zum Dritten Abschnitt des staatlichen Teils der ärztlichen Prüfung zugelassenen Studierenden der Medizin gestatten, bei der Prüfung anwesend zu sein.

(3) Bei der Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses dürfen die in Absatz 2 genannten Personen nicht anwesend sein. Darüber hinaus kann die der Prüfungskommission vorsitzende Person ihre Anwesenheit zeitweise ausschließen, wenn dies zur Wahrung wohlverstandener Patienteninteressen tunlich erscheint oder der Patient oder die Patientin die Anwesenheit weiterer Personen ablehnt.

(4) Abweichend von Absatz 2 kann die der Prüfungskommission vorsitzende Person gestatten, dass die Prüfung in Echtzeit in Bild und Ton für die in Absatz 2 genannten Personen in einen anderen Raum übertragen wird, wenn der Patient oder die Patientin, der Simulationspatient oder die Simulationspatientin, der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin und die Prüfungskommission in die Übertragung einwilligen. Die Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses darf nicht übertragen werden.

§ 113

Bewertung der Prüfung am Patienten oder an der Patientin

(1) Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin wird anhand eines aufgrund von § 5 Absatz 3 Nummer 3 erstellten strukturierten Bewertungsbogens bewertet. Der strukturierte Bewertungsbogen enthält für jeden der in § 111 Satz 1 Nummer 1 bis 8 genannten Prüfungsbestandteile

1. eine Checkliste mit allgemeinen Einzelkriterien,
2. die für den jeweiligen Prüfungsbestandteil zu erreichende höchstmögliche Punktzahl und
3. die Bestehensgrenze, die in Prozent der insgesamt erreichbaren Punktzahl anzugeben ist.

(2) Vor der Bewertung der interprofessionellen Übergabe des Patienten oder der Patientin hat die Person, an die die interprofessionelle Übergabe erfolgt ist, den Mitgliedern der Prüfungskommission ihre Einschätzung der Leistung des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin mitzuteilen. Die mitgeteilte Einschätzung fließt in die Bewertung der Mitglieder der Prüfungskommission angemessen ein.

(3) Die zu jedem Prüfungsbestandteil erbrachte Leistung wird von jedem Mitglied der Prüfungskommission anhand des strukturierten Bewertungsbogens getrennt bewertet. Jedes Mitglied der Prüfungskommission vergibt für jeden Prüfungsbestandteil Punkte innerhalb der vorgegebenen Spannen.

(4) Abschließend errechnen die Mitglieder der Prüfungskommission die erreichte Punktzahl des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin. Die Punktzahl ist das arithmetische Mittel aus den von den Mitgliedern der Prüfungskommission vergebenen Punkten.

§ 114

Bestehen der Prüfung am Patienten oder an der Patientin

Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin ist bestanden, wenn die Punktzahl, die der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin erreicht hat, mindestens so hoch ist, wie es nach der Bestehensgrenze für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin erforderlich ist.

Note für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin

(1) Hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin die Prüfung am Patienten oder an der Patientin bestanden, so lautet die Note für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin

1. „sehr gut“ (1), wenn seine oder ihre Punktzahl mindestens 75 Prozent,
2. „gut“ (2), wenn seine oder ihre Punktzahl mindestens 50, aber weniger als 75 Prozent,
3. „befriedigend“ (3), wenn seiner oder ihre Punktzahl mindestens 25, aber weniger als 50 Prozent,
4. „ausreichend“ (4), wenn seine oder ihre Punktzahl weniger als 25 Prozent über der Punktzahl liegt, die die Bestehensgrenze bildet.

(2) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person teilt dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin die Note der Prüfung am Patienten oder an der Patientin mit und begründet das Ergebnis.

(3) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person übermittelt die Note an die nach § 63 zuständige Stelle.

Titel 3

Mündlich-praktische Prüfung

Inhalt der mündlich-praktischen Prüfung

(1) Die mündlich-praktische Prüfung erstreckt sich auf die Fächer:

1. Innere Medizin,
2. Chirurgie,
3. Allgemeinmedizin und
4. das Fachgebiet nach § 49 Absatz 1 Nummer 4.

Das Fach, in dem der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin die Prüfung am Patienten oder an der Patientin nach § 111 Absatz 1 abgelegt hat, wird nicht erneut geprüft.

(2) Die mündlich-praktische Prüfung umfasst

1. den grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoff der Anlage 15,
2. den klinischen Prüfungsstoff der Anlage 16 und
3. den übergeordneten, kompetenzbezogenen Prüfungsstoff der Anlage 17.

Die Prüfungsaufgaben beinhalten den klinischen Prüfungsstoff nach Anlage 16 und den übergeordneten, kompetenzbezogenen Prüfungsstoff nach Anlage 17. Der grundlagenwissenschaftliche Prüfungsstoff ist in angemessenem Umfang zu integrieren. Der Prüfungsstoff der verschiedenen Anlagen ist so weit wie möglich zu verknüpfen.

§ 117

Prüfungskommission für die mündlich-praktische Prüfung

(1) Die mündlich-praktische Prüfung wird vor einer Prüfungskommission abgelegt.

(2) Die nach § 63 zuständige Stelle bestellt die Prüfungskommission.

(3) Die Prüfungskommission besteht aus der vorsitzenden Person und den weiteren Mitgliedern. Als prüfende Personen sind zu bestellen:

1. eine prüfende Person für das Fach Innere Medizin,
2. eine prüfende Person für das Fach Chirurgie,
3. eine prüfende Person für das Fach Allgemeinmedizin und
4. eine prüfende Person für das Fachgebiet nach § 49 Absatz 1 Nummer 4.

Für das Fach, das nach § 116 Absatz 1 Satz 2 nicht erneut geprüft wird, ist keine prüfende Person zu bestellen.

(4) Für die vorsitzende Person und die weiteren Mitglieder wird jeweils eine stellvertretende Person bestellt.

(5) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person sowie deren stellvertretende Person müssen Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen sein.

(6) Als weitere Mitglieder und deren stellvertretende Personen werden bestellt

1. Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen,
2. andere Lehrkräfte der Universität oder
3. approbierte Fachärzte oder approbierte Fachärztinnen, die nicht dem Lehrkörper einer Universität angehören.

(7) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person

1. leitet die Prüfung und prüft selbst,
2. achtet darauf, dass die Prüfungskandidaten oder Prüfungskandidatinnen in geeigneter Weise befragt werden,
3. achtet darauf, dass die gestellten Prüfungsaufgaben den Prüfungsstoff nach § 116 Absatz 2 Satz 2 und 3 umfassen.

Die der Prüfungskommission vorsitzende Person ist für die Aufrechterhaltung der Ordnung zuständig.

(8) Die Prüfungskommission hat während der gesamten mündlich-praktischen Prüfung anwesend zu sein.

§ 118

Durchführung der mündlich-praktischen Prüfung

(1) Die mündlich-praktische Prüfung wird als strukturierte mündlich-praktische Prüfung durchgeführt.

(2) In der mündlich-praktischen Prüfung sind jedem Prüfungskandidaten und jeder Prüfungskandidatin praktische Aufgaben und fächerübergreifende Fragen als Prüfungsaufgaben zu stellen. Bei der Prüfung können Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen, Simulatoren, Modelle oder andere geeignete Anwendungen eingesetzt werden.

(3) In einem Prüfungstermin dürfen bis zu vier Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen geprüft werden. Die Prüfung soll je Prüfungskandidat oder Prüfungskandidatin mindestens 30 und höchstens 45 Minuten dauern.

(4) Über den Verlauf des mündlich-praktischen Teils ist für jeden Prüfungskandidaten und jede Prüfungskandidatin eine Niederschrift nach dem Muster der Anlage 20 anzufertigen. Aus der Niederschrift muss Folgendes ersichtlich sein:

1. der Gegenstand der Prüfung,
2. der Verlauf der Prüfung,
3. das Prüfungsergebnis,
4. die tragenden Gründe des Prüfungsergebnisses und
5. schwere Unregelmäßigkeiten, sofern diese vorgekommen sind.

Die Niederschrift ist von allen Mitgliedern der Prüfungskommission zu unterzeichnen.

§ 119

Anwesenheit weiterer Personen bei der mündlich-praktischen Prüfung

(1) Die nach § 63 zuständigen Stelle kann zu den einzelnen Prüfungsterminen der mündlich-praktischen Prüfung beobachtende Personen entsenden.

(2) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person hat einem Mitglied des Lehrkörpers einer Universität des Landes und einem Vertreter oder einer Vertreterin der zuständigen Ärztekammer zu gestatten, bei der Prüfung anwesend zu sein. Sie kann bis zu fünf bereits zum Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zugelassenen Studierenden der Medizin gestatten, bei der Prüfung anwesend zu sein.

(3) Bei der Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses dürfen die in Absatz 2 genannten Personen nicht anwesend sein.

(4) Abweichend von Absatz 2 kann die der Prüfungskommission vorsitzende Person gestatten, dass die Prüfung in Echtzeit in Bild und Ton für die in Absatz 2 genannten Per-

sonen in einen anderen Raum übertragen wird, wenn die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen und die prüfenden Personen in die Übertragung einwilligen. Die Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses darf nicht übertragen werden.

§ 120

Bewertung der mündlich-praktischen Prüfung

(1) Die prüfenden Personen bewerten die Leistungen in der mündlich-praktischen Prüfung anhand von strukturierten Bewertungsbögen mit einer vorgegebenen Musterlösung, die die prüfende Person in Abstimmung mit der Prüfungskommission zuvor festgelegt hat.

(2) Die Leistungen sind wie folgt zu bewerten:

1. mit „sehr gut“ - (1) für eine hervorragende Leistung,
2. mit „gut“ - (2) für eine Leistung, die erheblich über den durchschnittlichen Anforderungen liegt,
3. mit „befriedigend“ - (3) für eine Leistung, die in jeder Hinsicht durchschnittlichen Anforderungen gerecht wird,
4. mit „ausreichend“ - (4) für eine Leistung, die trotz ihrer Mängel den Anforderungen noch genügt,
5. mit „nicht ausreichend“ - (5) für eine Leistung, die wegen erheblicher Mängel den Anforderungen nicht mehr genügt.

§ 121

Note für die mündlich-praktische Prüfung

(1) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person und jede prüfende Person benotet die Leistung jedes Prüfungskandidaten und jeder Prüfungskandidatin anhand der für die jeweilige Prüfungsaufgabe erstellten, strukturierten Bewertungsbögen in einer Gesamtschau.

(2) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person addiert die Zahlenwerte der Noten und teilt diese durch vier. Die Note wird bis auf die erste Stelle hinter dem Komma ohne Rundung errechnet.

(3) Die Note lautet

- | | |
|-------------------|---|
| 1. „sehr gut“ | bei einem Zahlenwert bis 1,5, |
| 2. „gut“ | bei einem Zahlenwert von über 1,5 bis 2,5, |
| 3. „befriedigend“ | bei einem Zahlenwert von über 2,5 bis 3,5 und |
| 4. „ausreichend“ | bei einem Zahlenwert von über 3,5 bis 4,0. |

(4) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person teilt dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin die Note der mündlich-praktischen Prüfung mit und begründet das Ergebnis.

(5) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person übermittelt die Note an die nach § 63 zuständige Stelle.

§ 122

Bestehen der mündlich-praktischen Prüfung

Die mündlich-praktische Prüfung ist bestanden, wenn der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin mindestens die Note „ausreichend“ erreicht hat.

Titel 4

Bestehen, Gesamtnote und Zeugnis des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

§ 123

Bestehen des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

Der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung ist bestanden, wenn die Prüfung am Patienten oder an der Patientin und die mündlich-praktische Prüfung bestanden sind.

§ 124

Gesamtnote für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

(1) Ist der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung bestanden, ermittelt die nach § 63 zuständige Stelle die Gesamtnote für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung. Für die Gesamtnote werden die Zahlenwerte der Note für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin und der Note für die mündlich-praktische Prüfung addiert und die Summe wird durch zwei geteilt. Die Gesamtnote wird bis auf die erste Stelle hinter dem Komma ohne Rundung errechnet.

(2) Die Note lautet:

- | | |
|-------------------|---|
| 1. „sehr gut“ | bei einem Zahlenwert bis 1,5, |
| 2. „gut“ | bei einem Zahlenwert von über 1,5 bis 2,5, |
| 3. „befriedigend“ | bei einem Zahlenwert von über 2,5 bis 3,5 und |
| 4. „ausreichend“ | bei einem Zahlenwert von über 3,5 bis 4,0. |

§ 125

Zeugnis

Die nach § 63 zuständige Stelle erteilt über das Bestehen des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 21.

Unterabschnitt 4

Bestehen, Gesamtnote und Zeugnis der ärztlichen Prüfung

§ 126

Bestehen

Die ärztliche Prüfung ist insgesamt bestanden, wenn der Erste, der Zweite und der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung bestanden sind.

§ 127

Gesamtnote für die ärztliche Prüfung

(1) Ist die ärztliche Prüfung insgesamt bestanden, ermittelt die nach § 63 zuständige Stelle die Gesamtnote für die ärztliche Prüfung.

(2) Für die Gesamtnote der ärztlichen Prüfung werden die Noten für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung addiert und die Summe wird durch drei geteilt. Die Gesamtnote wird bis auf die zweite Stelle hinter dem Komma ohne Rundung berechnet.

(3) Die Gesamtnote lautet:

- | | |
|-------------------|---|
| 1. „sehr gut“ | bei einem Zahlenwert bis 1,50, |
| 2. „gut“ | bei einem Zahlenwert von über 1,50 bis 2,50, |
| 3. „befriedigend“ | bei einem Zahlenwert von über 2,50 bis 3,50 und |
| 4. „ausreichend“ | bei einem Zahlenwert von über 3,50 bis 4,00. |

(4) Für Personen, die aufgrund des § 12 Absatz 3 am Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung teilgenommen haben, wird keine Gesamtnote gebildet.

§ 128

Zeugnis über die ärztliche Prüfung

Die nach § 63 zuständige Stelle erteilt über das Bestehen der ärztlichen Prüfung ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 22.

§ 129

Mitteilung bei endgültigem Nichtbestehen der Prüfung

(1) Hat ein Prüfungskandidat oder eine Prüfungskandidatin einen Abschnitt der ärztlichen Prüfung endgültig nicht bestanden, teilt die nach § 63 zuständige Stelle dies dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin schriftlich oder elektronisch mit und weist ihn

oder sie darauf hin, dass er oder sie auch nach einem erneuten Studium der Medizin nicht mehr zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung zugelassen werden kann.

(2) Die nach § 63 zuständige Stelle teilt den zuständigen Stellen der anderen Länder schriftlich oder elektronisch mit, dass ein Prüfungskandidat oder eine Prüfungskandidatin einen Abschnitt der ärztlichen Prüfung endgültig nicht bestanden hat.

(3) Die zuständigen Stellen der Länder können vereinbaren, dass die Mitteilungen von einer nach § 63 zuständigen Stelle eines bestimmten Landes oder von einer von den Ländern errichteten gemeinsamen Einrichtung übermittelt werden.

Kapitel 5

Innovationsklausel

§ 130

Innovationsklausel

(1) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann einer Universität die Durchführung eines Innovationsvorhabens mit Abweichungen von den Vorgaben dieser Verordnung nach Maßgabe der folgenden Absätze erlauben. Die Erlaubnis wird befristet erteilt und kann verlängert werden. Die Erlaubnis kann mit Auflagen versehen werden. Sie darf nur erteilt werden, wenn das Innovationsvorhaben mit der Richtlinie 2005/36/EG vereinbar ist.

(2) Die Erlaubnis nach Absatz 1 darf nur erteilt werden, wenn

1. das Innovationsziel beschrieben wird und erkennen lässt, welche qualitativen Verbesserungen für die ärztliche Ausbildung erwartet werden,
2. eine von der Universität zu erlassende besondere Studienordnung besteht,
3. sichergestellt ist, dass die im Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nachzuweisenden Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten in einer dem Studium nach Kapitel 3 dieser Verordnung gleichwertigen Weise geprüft werden,
4. eine sachgerechte begleitende und abschließende Evaluation des Innovationsvorhabens gewährleistet ist,
5. Mindest- und Höchstdauer der Laufzeit des Innovationsvorhabens festgelegt sind und Verlängerungsanträge anhand von Evaluationsergebnissen zu begründen sind,
6. die Freiwilligkeit der Teilnahme und ein dem Studium nach Kapitel 3 dieser Verordnung entsprechender, gleichberechtigter Zugang zum Studium mit Innovationsvorhaben gegeben ist,
7. den Studierenden durch das Innovationsvorhaben keine Nachteile entstehen,
8. die Voraussetzungen, unter denen die Universität die Innovationsvorhaben abrechnen kann, benannt sind,

9. geregelt ist, wie beim Übergang von dem Studiengang mit Innovationsvorhaben in den Studiengang mit einem Studium nach Kapitel 3 dieser Verordnung hinsichtlich des Weiterstudiums, der Anrechnung von Studienzeiten und Prüfungen und anderen Studienleistungen verfahren wird.

(3) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann einer Universität zur Durchführung eines Innovationsvorhabens erlauben, nach Maßgabe des Absatzes 4 einen wesentlichen Teils des Lehrplans für den Studiengang Medizin einer Universität mit dem Lehrplan für einen der folgenden Studiengänge oder eine der folgenden Ausbildungen zu verknüpfen:

1. den Studiengang Medizin einer Universität oder Hochschule mit Sitz oder einer Niederlassung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland,
2. einen anderen Studiengang in einem durch Bundesgesetz geregelten Heilberuf an dieser oder einer anderen Universität oder Hochschule,
3. eine Ausbildung in einem durch Bundesgesetz geregelten Heilberuf an einer staatlichen, staatlich genehmigten oder anerkannten Schule oder an einer anderen Einrichtung, die eine Ausbildung oder Teile der Ausbildung zu einem durch Bundesgesetz geregelten Heilberuf anbietet,
4. einen anderen Studiengang in einem durch Landesrecht geregelten Gesundheitsberuf an dieser oder einer anderen Universität oder Hochschule oder
5. eine Ausbildung in einem durch Landesrecht geregelten Gesundheitsberuf an einer staatlichen, staatlich genehmigten oder anerkannten Schule oder an einer anderen Einrichtung, die eine Ausbildung oder Teile der Ausbildung zu einem durch Landesrecht geregelten Gesundheitsberuf anbietet.

(4) Für die Verknüpfung des Studiengangs Medizin mit einem anderen Studiengang oder einer anderen Ausbildung nach Absatz 3 kann die nach Landesrecht zuständige Stelle erlauben, dass die Studierenden den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nicht ablegen müssen. Wird die Erlaubnis erteilt, gelten die folgenden weiteren Abweichungen von dieser Verordnung:

1. die Leistungsnachweise über Module nach § 36 Absatz 1 Satz 1, § 37 Absatz 1 Satz 1 und § 38 Absatz 1 Satz 1 sind bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zu erbringen,
2. von den Vorgaben zum patientenbezogenen Unterricht nach § 33 kann abgewichen werden,
3. die Praxisphasen können zu anderen, als den in § 6 Absatz 2, § 7 Absatz 4 und § 8 Absatz 3 genannten Zeitpunkten, abgeleistet werden,
4. die wissenschaftliche Arbeit kann abweichend von § 45 Absatz 3 in einem Zeitraum von mindestens zwölf und höchstens zwanzig Wochen angefertigt werden, der auf mehr als drei Blöcke aufgeteilt werden kann.
5. eine Gesamtnote nach § 127 wird nicht gebildet; auf dem Zeugnis nach der Anlage 22 werden neben der Note für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung die Überprüfungsergebnisse der nach Absatz 2 Nummer 3 durchgeführten und dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung gleichwertigen Prüfungen getrennt aufgeführt,
6. die in § 73 Absatz 1 geforderten Unterlagen sind dem Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung vorzulegen; der Zweite Abschnitt der ärztlichen

Prüfung kann frühestens nach einem Medizinstudium von zehn Fachsemestern abgelegt werden.

(5) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann einer Universität, die das Studium der Medizin und der Zahnmedizin anbietet oder einer Universität, die das Studium der Medizin anbietet und beabsichtigt, mit einer Universität zu kooperieren, die das Studium der Zahnmedizin anbietet, zur Durchführung eines Innovationsvorhabens erlauben, nach Maßgabe des Absatzes 6 die Studiengänge Medizin und Zahnmedizin zu verknüpfen.

(6) Für die Verknüpfung des Studiengangs Medizin mit dem Studiengang Zahnmedizin nach Absatz 5 kann die nach Landesrecht zuständige Stelle erlauben, dass die Studierenden den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nicht ablegen müssen. Wird die Erlaubnis erteilt, gelten die folgenden weiteren Abweichungen von dieser Verordnung:

1. die Leistungsnachweise über Module nach §§ 36, 37 und 38 sind bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zu erbringen,
2. von den Vorgaben zum patientenbezogenen Unterricht nach § 34 Absatz 1 kann abgewichen werden,
3. die Praxisphasen können zu anderen, als den in § 6 Absatz 2, § 7 Absatz 4 und § 8 Absatz 3 genannten Zeitpunkten, abgeleistet werden,
4. eine Gesamtnote nach § 127 wird nicht gebildet; auf dem Zeugnis nach der Anlage 22 werden neben der Note für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung die Überprüfungsergebnisse der nach Absatz 2 Nummer 3 durchgeführten und dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung gleichwertigen Prüfungen getrennt aufgeführt,
5. die in § 73 Absatz 1 geforderten Unterlagen sind dem Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung vorzulegen; der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung kann frühestens nach einem Medizinstudium von zehn Fachsemestern abgelegt werden,
6. die Universität kann auch Krankenhäuser mit einer zahnmedizinischen Fachabteilung als Lehrkrankenhäuser und zahnärztliche Praxen als Lehrpraxen in die Ausbildung einbeziehen.

(7) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann einer Universität, auch in Verbindung mit einer Erlaubnis nach Absatz 3 und 5, zur Durchführung eines Innovationsvorhabens erlauben,

1. in Abweichung von § 24 andere, innovative Formate von Unterrichtsveranstaltungen, insbesondere zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Studium, und
 2. in Abweichung von § 26 andere, innovative und integrative Formate von praktischen Übungen, insbesondere zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Studium,
- zu erproben.

Teil 2

Allgemeine Formvorschriften

§ 131

Vorlage von Unterlagen, Bescheinigungen oder sonstigen Nachweisen

(1) Wird in dieser Verordnung die Vorlage von Unterlagen, Bescheinigungen oder sonstigen Nachweisen gefordert, so können sie im Original oder in beglaubigter Kopie vorgelegt werden.

(2) Die geforderten Nachweise können der nach den §§ 12 Absatz 1 Satz 1 und 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärztleordnung jeweils zuständigen Behörde auch elektronisch übermittelt werden, sofern in dieser Verordnung nicht etwas Abweichendes geregelt ist.

(3) Hat nach den §§ 12 Absatz 1 Satz 1 und 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärztleordnung jeweils zuständige Behörde begründete Zweifel an der Authentizität eines elektronisch übermittelten Nachweises, so kann sie, soweit sie es für erforderlich erachtet, die Übermittlung des Originals oder einer beglaubigten Kopie verlangen.

(4) Hat die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärztleordnung zuständige Behörde berechnete Zweifel an der Authentizität der in dem Herkunftsstaat oder dem Staat, in dem die antragstellende Person ihre ärztliche Ausbildung erworben hat, ausgestellten Bescheinigungen und Ausbildungsnachweises, kann sie von den zuständigen Behörden des Herkunftsstaats oder des Staates, in dem die antragstellende Person ihre ärztliche Ausbildung erworben hat eine Bestätigung der Authentizität verlangen.

Teil 3

Approbation

§ 132

Ausstellung und Aushändigung der Approbationsurkunde

(1) Die nach §§ 12 Absatz 1 Satz 1 und 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärztleordnung jeweils zuständige Behörde stellt die Approbationsurkunde aus. Bei der Ausstellung ist das Muster nach Anlage 23 zu verwenden. Auf der Approbationsurkunde wird von der zuständigen Behörde ein 2D-Code aufgebracht, mit dem die Identität des Arztes oder der Ärztin und die Gültigkeit der Approbation über ein digitales Verfahren überprüft werden kann.

(2) Die nach §§ 12 Absatz 1 Satz 1 und 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärztleordnung jeweils zuständige Behörde händigt die Approbationsurkunde der antragstellenden Person gegen Empfangsbekanntnis aus oder stellt sie ihr mit Zustellungsurkunde zu.

Erforderliche Unterlagen bei Antrag auf Erteilung einer Approbation aufgrund einer in Deutschland erworbenen Berufsqualifikation

(1) Personen, die die Approbation als Arzt oder Ärztin aufgrund einer in Deutschland erworbenen Berufsqualifikation beantragen, haben dem Antrag folgende Unterlagen beizufügen:

1. einen Identitätsnachweis,
2. einen kurzgefassten Lebenslauf,
3. das Zeugnis über die ärztliche Prüfung,
4. ein Führungszeugnis,
5. eine Erklärung der antragstellenden Person darüber, ob gegen die antragstellende Person ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren anhängig ist,
6. eine ärztliche Bescheinigung, aus der hervorgeht, dass die antragstellende Person nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist.

(2) Das Führungszeugnis und die ärztliche Bescheinigung werden nur anerkannt, wenn sie zum Zeitpunkt ihres Eingangs bei der nach § 12 Absatz 1 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde nicht älter als einen Monat sind.

Teil 4

Anerkennung von im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen und erforderliche Anpassungsmaßnahmen

Abschnitt 1

Verfahren

§ 134

Fristen

(1) Beantragt eine Person, die im Ausland eine Berufsqualifikation erworben hat, die Approbation als Arzt oder als Ärztin nach § 3 Absatz 1 Satz 2, Absatz 2 oder 3 der Bundesärzteordnung, so bestätigt die zuständige Behörde innerhalb eines Monats nach Eingang des Antrags den Antragseingang und teilt der antragstellenden Person gegebenenfalls mit, welche Unterlagen fehlen, die für den Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen des § 3 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 der Bundesärzteordnung erforderlich sind.

(2) Die zuständige Behörde entscheidet über den Antrag auf Approbation kurzfristig, spätestens jedoch drei Monate und in Fällen des § 3 Absatz 2 oder 3 der Bundesärzteordnung spätestens vier Monate nach Vorlage der vollständigen Unterlagen durch die antragstellende Person.

(3) Im Fall des § 81a des Aufenthaltsgesetzes soll die Entscheidung innerhalb von zwei Monaten erfolgen.

(4) Der Ablauf der Frist nach Absatz 2 ist gehemmt, bis der zuständigen Behörde eine Bestätigung nach § 3 Absatz 6 Satz 3 oder Satz 4 der Bundesärzteordnung durch die Behörde des Herkunftsmitgliedstaats der antragstellenden Person oder eines anderen Mitgliedstaates vorliegt.

Unterabschnitt 1

Feststellung der wesentlichen Unterschiede und Anpassungsmaßnahmen

§ 135

Bescheid bei Feststellung wesentlicher Unterschiede

(1) Stellt die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde hinsichtlich der Gleichwertigkeit der erworbenen Berufsqualifikation wesentliche Unterschiede fest, so erteilt sie der antragstellenden Person einen rechtsmittelfähigen Bescheid.

(2) Der Bescheid enthält folgende Angaben:

1. das Niveau der in Deutschland verlangten Qualifikation und das Niveau der von der antragstellenden Person vorgelegten Qualifikation gemäß der Klassifizierung in Artikel 11 der Richtlinie 2005/36/EG,
2. die Fächer einschließlich der übergeordneten Kompetenzen, bei denen wesentliche Unterschiede zwischen der Berufsqualifikation der antragstellenden Person und der in der Bundesärzteordnung und in dieser Verordnung geregelten Berufsqualifikation festgestellt wurden,
3. eine inhaltliche Erläuterung der wesentlichen Unterschiede sowie die Begründung, warum die wesentlichen Unterschiede dazu führen, dass die antragstellende Person nicht in ausreichender Form über die in Deutschland zur Ausübung des ärztlichen Berufs notwendigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügt,
4. eine Begründung, warum die wesentlichen Unterschiede nicht durch Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten ausgeglichen werden konnten, die die antragstellende Person im Rahmen ihrer ärztlichen Berufspraxis in Voll- oder Teilzeit oder durch lebenslanges Lernen im Sinne des § 3 Absatz 2 Satz 5 der Bundesärzteordnung erworben hat und
5. die Anpassungsmaßnahme nach Unterabschnitt 2 oder Unterabschnitt 3, die zum Ausgleich der festgestellten wesentlichen Unterschiede erforderlich ist.

Unterabschnitt 2

Eignungsprüfung

§ 136

Gegenstand und Inhalt der Eignungsprüfung

(1) In der Eignungsprüfung hat die antragstellende Person nachzuweisen, dass sie über die Kenntnisse und Fähigkeiten verfügt, die zum Ausgleich der von der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde festgestellten wesentlichen Unterschiede erforderlich sind.

(2) Die Eignungsprüfung ist eine mündlich-praktische Prüfung.

(3) Inhalt der Eignungsprüfung sind die Fächer, in denen die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde wesentliche Unterschiede festgestellt hat, einschließlich der in Anlage 17 aufgeführten übergeordneten Kompetenzen.

(4) In jedem Fach der Eignungsprüfung sind der antragstellenden Person praktische Aufgaben und fächerübergreifende Fragen als Prüfungsaufgaben zu stellen. Bei der Prüfung können Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen, Modelle oder andere geeignete Anwendungen eingesetzt werden.

§ 137

Prüfungskommission für die Eignungsprüfung

(1) Die Eignungsprüfung wird vor einer Prüfungskommission abgelegt.

(2) Die nach § 63 zuständige Stelle bestellt die Prüfungskommission.

(3) Die Prüfungskommission besteht aus der vorsitzenden Person und einem weiteren Mitglied für jedes Fach der Eignungsprüfung.

(4) § 117 Absatz 4 bis 8 gelten entsprechend.

§ 138

Durchführung und Abschluss der Eignungsprüfung

(1) Die Länder können zur Durchführung der Eignungsprüfung die Prüfungstermine der mündlich-praktischen Prüfung nach § 106 in Anspruch nehmen. Sie haben sicherzustellen, dass die antragstellenden Personen die Eignungsprüfung innerhalb von sechs Monaten nach der Entscheidung nach § 135 ablegen können.

(2) Die Eignungsprüfung ist in deutscher Sprache abzulegen.

(3) Die Eignungsprüfung wird in der Regel als Einzelprüfung durchgeführt. Soweit es die zu prüfenden Fächer zulassen, können bis zu drei antragstellende Personen gleichzeitig geprüft werden.

(4) Die Dauer der Prüfung ist abhängig vom Umfang der in dem Bescheid gemäß § 135 festgestellten wesentlichen Unterschiede. Die Prüfung soll für jede antragstellende Person mindestens 30 und höchstens 90 Minuten dauern.

(5) Die Prüfer und Prüferinnen bewerten die Leistungen in der Eignungsprüfung anhand von strukturierten Bewertungsbögen mit einer vorgegebenen Musterlösung, die die prüfende Person in Abstimmung mit der Prüfungskommission zuvor festgelegt hat.

(6) Die Eignungsprüfung ist bestanden, wenn die Prüfer und Prüferinnen die in jedem Fach der Eignungsprüfung erbrachte Leistung übereinstimmend mit „bestanden“ bewerten. Die in der Eignungsprüfung erbrachte Leistung ist mit bestanden zu bewerten, wenn sie den Anforderungen genügt.

(7) Ist die Eignungsprüfung nicht bestanden worden, so kann sie in jedem Fach jeweils zweimal wiederholt werden.

(8) Über die Eignungsprüfung wird eine Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 24 erteilt.

(9) Soweit in den Vorschriften § 136 und § 137 sowie in den Absätzen 1 bis 8 nicht etwas anderes bestimmt ist, gelten die §§ 66 bis 69, 107 und 119 entsprechend.

Unterabschnitt 3

Kenntnisprüfung

§ 139

Gegenstand und Inhalt der Kenntnisprüfung

(1) In der Kenntnisprüfung hat die antragstellende Person nachzuweisen, dass sie über die Kenntnisse und Fähigkeiten verfügt, die zur eigenverantwortlichen und selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufs erforderlich sind.

(2) Die Kenntnisprüfung ist eine mündlich-praktische Prüfung.

(3) Inhalt der Kenntnisprüfung sind die Fächer Innere Medizin und Chirurgie sowie das Fach nach Anlage 5, in dem die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde wesentliche Unterschiede festgestellt hat, einschließlich der in Anlage 17 aufgeführten übergeordneten Kompetenzen. Inhalt der Kenntnisprüfung sind außerdem

1. die Notfallmedizin,
2. die klinische Pharmakologie/Pharmakotherapie,
3. bildgebende Verfahren,
4. der Strahlenschutz und
5. der rechtliche Rahmen der ärztlichen Berufsausübung.

(4) In jedem Fach der Kenntnisprüfung und in jedem Bereich nach Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 bis 5 sind der antragstellenden Person praktische Aufgaben und fächerübergrei-

fende Fragen als Prüfungsaufgaben zu stellen. Bei der Prüfung können Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen, Modelle oder andere geeignete Anwendungen eingesetzt werden.

§ 140

Prüfungskommission für die Kenntnisprüfung

- (1) Die Kenntnisprüfung wird vor einer Prüfungskommission abgelegt.
- (2) Die nach § 63 zuständige Stelle bestellt die Prüfungskommission.
- (3) Die Prüfungskommission besteht aus der vorsitzenden Person und einem weiteren Mitglied für jedes Fach der Kenntnisprüfung.
- (4) § 117 Absatz 4 bis 8 gelten entsprechend.

§ 141

Durchführung und Abschluss der Kenntnisprüfung

- (1) Die Länder können zur Durchführung der Kenntnisprüfung die Prüfungstermine der mündlich-praktischen Prüfung nach § 106 in Anspruch nehmen. Sie haben sicherzustellen, dass die antragstellenden Personen die Kenntnisprüfung innerhalb von sechs Monaten nach der Entscheidung nach § 135 ablegen können.
- (2) Die Kenntnisprüfung ist in deutscher Sprache abzulegen.
- (3) Die Kenntnisprüfung wird in der Regel als Einzelprüfung durchgeführt. Soweit es die zu prüfenden Fächer zulassen, können bis zu drei antragstellende Personen gleichzeitig geprüft werden.
- (4) Die Prüfung soll für jede antragstellende Person mindestens 60 und höchstens 90 Minuten dauern.
- (5) Die Prüfer und Prüferinnen bewerten die Leistungen in der Kenntnisprüfung anhand von strukturierten Bewertungsbögen mit einer vorgegebenen Musterlösung, die die prüfende Person in Abstimmung mit der Prüfungskommission zuvor festgelegt hat.
- (6) Die Kenntnisprüfung ist bestanden, wenn die Prüfer und Prüferinnen die in jedem Fach und in jedem Bereich nach § 139 Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 bis 5 der Kenntnisprüfung erbrachte Leistung übereinstimmend mit „bestanden“ bewerten. Die in der Kenntnisprüfung erbrachte Leistung ist mit bestanden zu bewerten, wenn sie den Anforderungen genügt.
- (7) Ist die Kenntnisprüfung nicht bestanden worden, so kann sie in jedem Fach und in jedem Bereich nach § 139 Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 bis 5 jeweils zweimal wiederholt werden.
- (8) Über die Kenntnisprüfung wird eine Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 25 erteilt.
- (9) Soweit in §§ 139, 140 sowie in den Absätzen 1 bis 8 nicht etwas anderes bestimmt ist, gelten die §§ 66 bis 69, 107 und 119 entsprechend.

Teil 5

Erlaubnis zur vorübergehenden Berufsausübung

Abschnitt 1

Erteilung und Verlängerung der Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung

§ 142

Erforderliche Unterlagen beim Antrag

(1) Personen, die eine Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung erstmals beantragen, haben dem Antrag folgende Unterlagen beizufügen:

1. einen Identitätsnachweis,
2. einen Lebenslauf, der eine tabellarische Aufstellung der absolvierten Ausbildungsgänge und der ausgeübten Erwerbstätigkeiten enthält,
3. eine Bescheinigung über eine abgeschlossene Ausbildung für den ärztlichen Beruf,
4. sofern vorhanden, eine Bescheinigung über die erworbene Berufserfahrung oder Nachweise über Kenntnisse und Fähigkeiten, die durch lebenslanges Lernen erworben wurden,
5. eine Erklärung der antragstellenden Person darüber,
 - a) wo sie den ärztlichen Beruf im Geltungsbereich dieser Verordnung ausüben will und
 - b) in welcher Weise sie den ärztlichen Beruf im Geltungsbereich dieser Verordnung ausüben will.

(2) Personen, die eine Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung aufgrund einer außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung erworbenen Berufsqualifikation beantragen, haben dem Antrag zum Nachweis der Voraussetzung nach § 3 Absatz 1 Nummer 2 der Bundesärzteordnung ein Führungszeugnis oder Unterlagen beizufügen, die von den zuständigen Behörden des Herkunftsstaats ausgestellt wurden und belegen, dass die antragstellende Person sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich ihre Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt. Wenn im Herkunftsstaat der antragstellenden Person keine Unterlagen im Sinne von Absatz 1 Satz 1 Nummer 10 ausgestellt werden, ist dem Antrag eine eidesstattliche Erklärung der antragstellenden Person darüber beizufügen, dass sie sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich ihre Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt. Die eidesstattliche Erklärung kann im Geltungsbereich dieser Verordnung oder im Herkunftsstaat der antragstellenden Person abgegeben werden. Wenn der Herkunftsstaat keine eidesstattlichen Erklärungen ausstellt, ist dem Antrag statt einer eidesstattlichen Erklärung eine feierliche Erklärung desselben Inhalts beizufügen, die die antragstellende Person im Herkunftsstaat vor einer zuständigen Justiz- oder Verwaltungsbehörde oder vor einem Notar oder vor einer entsprechend bevollmächtigten Berufsorganisation abgegeben hat.

(3) Personen, die eine Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung aufgrund einer außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung erworbenen Berufsqualifikation beantragen, haben dem Antrag zum Nachweis der Voraussetzung nach § 3 Absatz 1 Nummer 3 der Bundesärzteordnung die folgenden weiteren Unterlagen beizufügen:

1. eine ärztliche Bescheinigung, aus der hervorgeht, dass die antragstellende Person nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist, oder
2. sofern sich der Wohnsitz der antragstellenden Person im Ausland befindet, den Nachweis, der im Herkunftsstaat bei Aufnahme des ärztlichen Berufs als Nachweis über die körperliche und geistige Gesundheit der antragstellenden Person gefordert wird.

Wird im Herkunftsstaat ein Nachweis nach Satz 1 Nummer 2 nicht gefordert, so kann eine von einer zuständigen Behörde des Herkunftsstaats ausgestellte andere Bescheinigung über die körperliche und geistige Gesundheit der antragstellenden Person beigelegt werden.

(4) Die in Absatz 2 und 3 genannten Unterlagen dürfen zum Zeitpunkt ihres Eingangs bei der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde nicht älter als drei Monate sein.

(5) Personen, die eine Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung beantragen, haben dem Antrag zum Nachweis der Voraussetzung nach § 3 Absatz 1 Nummer 5 der Bundesärzteordnung Nachweise über die Kenntnisse der deutschen Sprache beizufügen, die der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde eine Beurteilung darüber erlauben, in welchem Umfang die antragstellende Person über die zur Ausübung des ärztlichen Berufs im Rahmen der Berufserlaubnis erforderlichen Sprachkenntnisse verfügt.

(6) Soweit die Unterlagen nach Absatz 1 Nummer 2 bis 4 und den Absätzen 2, 3 und 5 nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, sind sie zusätzlich in amtlich beglaubigter Übersetzung vorzulegen.

§ 143

Fristen

(1) Beantragt eine Person, die über eine außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung erworbene Berufsqualifikation verfügt, eine Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung, so bestätigt die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde innerhalb eines Monats nach Eingang des Antrags den Antrags Eingang und teilt der antragstellenden Person gegebenenfalls mit, welche Unterlagen fehlen, die für die Erteilung der Berufserlaubnis zur vorübergehenden Berufsausübung nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung erforderlich sind.

(2) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde teilt der antragstellenden Person mit, ob zur Beurteilung der Frage, ob die von der antragstellenden Person nach § 142 vorgelegten Unterlagen den Abschluss der Ausbildung im Herkunftsstaat belegen, eine Auskunft der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen oder einer vergleichbaren Einrichtung erforderlich ist und holt die Auskunft ein.

(3) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde entscheidet über den Antrag auf erstmalige Erteilung der Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung sowie über den Antrag auf Verlängerung der Berufserlaubnis nach

§ 10 Absatz 3 der Bundesärzteordnung kurzfristig, spätestens drei Monate nach Eingang der von der antragstellenden Person vorzulegenden erforderlichen Unterlagen.

(4) Der Ablauf der Frist nach Absatz 3 ist gehemmt, bis der zuständigen Behörde eine Bestätigung nach § 131 Absatz 4 durch die Behörde des Herkunftsstaats der antragstellenden Person vorliegt.

§ 144

Erteilung

(1) Bei der Entscheidung über die erstmalige Erteilung der Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung prüft die zuständige Behörde, ob die antragstellende Person für die beabsichtigte Ausübung des ärztlichen Berufs fachlich geeignet ist.

(2) Die Prüfung auf fachliche Eignung erfolgt auf der Grundlage der Nachweise für die erworbene Berufsqualifikation der antragstellenden Person einschließlich der Nachweise für die einschlägige Berufserfahrung. Hat die antragstellende Person bereits einen Antrag auf Erteilung der Approbation gestellt, so erfolgt die Prüfung, sofern vorhanden auch auf Grundlage der folgenden Unterlagen:

1. der Bescheinigung über die Eignungsprüfung nach § 138 Absatz 8 oder
2. der Bescheinigung über die Kenntnisprüfung nach § 141 Absatz 8.

(3) Der erstmaligen Erteilung der Erlaubnis zur vorübergehenden Berufsausübung nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung nicht entgegen steht die Tatsache, dass die antragstellende Person bereits einen Antrag auf Erteilung der Approbation als Arzt oder Ärztin gestellt hat, aber über diesen Antrag noch nicht entschieden ist.

(4) Erteilt die zuständige Behörde die Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung, so versieht sie die Erlaubnis mit den Einschränkungen und Nebenbestimmungen, die für die antragstellende Person individuell angezeigt sind, um eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auszuschließen. Dabei berücksichtigt sie

1. die Berufsqualifikation der antragstellenden Person einschließlich der nachgewiesenen einschlägigen Berufserfahrung,
2. die bei der antragstellenden Person vorhandenen Kenntnisse der deutschen Sprache und
3. die gesundheitliche Eignung der antragstellenden Person.

(5) Kann eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit durch Einschränkungen und Nebenbestimmungen nicht ausgeschlossen werden oder liegt die Voraussetzung nach § 3 Absatz 1 Nummer 2 der Bundesärzteordnung nicht vor, ist die Erlaubnis zu versagen.

(6) Bei der Ausstellung der Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung ist das Muster nach Anlage 26 zu verwenden.

Verlängerung der Erlaubnis

(1) Dem Antrag auf Verlängerung der Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. die zuletzt erteilte Berufserlaubnis nach § 10 der Bundesärzteordnung, falls diese Erlaubnis von einer anderen Behörde ausgestellt wurde,
2. ein Führungszeugnis und
3. eine ärztliche Bescheinigung, die in Deutschland ausgestellt ist und aus der hervorgeht, dass die antragstellende Person nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des ärztlichen Berufs ungeeignet ist.

(2) Wird der Antrag auf Verlängerung der Berufserlaubnis auf Gründe der ärztlichen Versorgung nach § 10 Absatz 3 Satz 2 der Bundesärzteordnung gestützt, sind dem Antrag zusätzlich folgende Unterlagen beizufügen:

1. eine amtlich beglaubigte Kopie der Anerkennungsurkunde über die bestandene fachärztliche Weiterbildung oder
2. eine amtlich beglaubigte Kopie der Anerkennung einer im Ausland abgeschlossenen fachärztlichen Weiterbildung.

(3) Die in Absatz 1 Nummer 2 und 3 genannten Unterlagen werden nur anerkannt, wenn sie zum Zeitpunkt ihres Eingangs bei der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde nicht älter als drei Monate sind.

(4) Für die Erteilung der Erlaubnis gelten § 144 Absatz 4, 5 und 6 entsprechend.

Abschnitt 2

Erteilung der Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung

Erforderliche Unterlagen beim Antrag

(1) Personen, die eine Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung erstmals beantragen, haben dem Antrag folgende Unterlagen beizufügen:

1. einen Identitätsnachweis,
2. einen Lebenslauf, der eine tabellarische Aufstellung der absolvierten Ausbildungsgänge und der ausgeübten Erwerbstätigkeiten enthält,
3. das Zeugnis über die das Hochschulstudium abschließende Prüfung, das zur Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt,
4. eine Erklärung der antragstellenden Person darüber,

- a) welche ärztlichen Tätigkeiten sie im Geltungsbereich dieser Verordnung ausüben will und
 - b) an welchen Beschäftigungsstellen sie die ärztlichen Tätigkeiten im Geltungsbereich dieser Verordnung ausüben will,
5. einen Nachweis über die Erforderlichkeit dieser Tätigkeiten für den Abschluss der ärztlichen Ausbildung nach dem Recht des Staates, in dem die antragstellende Person die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs erworben hat, und
6. einen Nachweis darüber, dass die auszuübende Tätigkeit
- a) für den Ausbildungsabschluss in dem Staat anerkannt wird, in dem die antragstellende Person die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs erworben hat, oder
 - b) die Durchführung der nach dem Recht des Staates erforderliche Abschlussprüfung ermöglichen wird, in dem die antragstellende Person die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs erworben hat.

(2) Personen, die eine Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung aufgrund einer außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung erworbenen Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs beantragen, haben dem Antrag zum Nachweis der Voraussetzung nach § 3 Absatz 1 Nummer 2 der Bundesärzteordnung ein Führungszeugnis oder Unterlagen beizufügen, die von den zuständigen Behörden des Staates, in dem die antragstellende Person die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs erworben hat, ausgestellt wurden und belegen, dass die antragstellende Person sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich ihre Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt. Wenn in dem Staat, in dem die antragstellende Person die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs erworben hat, der antragstellenden Person keine Unterlagen im Sinne von Satz 1 ausgestellt werden, ist dem Antrag eine eidesstattliche Erklärung der antragstellenden Person darüber beizufügen, dass sie sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich ihre Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt. Die eidesstattliche Erklärung kann im Geltungsbereich dieser Verordnung oder in dem Staat, in dem die antragstellende Person die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs erworben hat, abgegeben werden. Wenn der Staat, in dem die antragstellende Person die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs erworben hat, keine eidesstattlichen Erklärungen ausstellt, ist dem Antrag statt einer eidesstattlichen Erklärung eine feierliche Erklärung desselben Inhalts beizufügen, die die antragstellende Person in dem Staat, in dem die antragstellende Person die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs erworben hat, vor einer zuständigen Justiz- oder Verwaltungsbehörde oder vor einem Notar oder vor einer entsprechend bevollmächtigten Berufsorganisation abgegeben hat.

(3) Personen, die eine Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung aufgrund einer außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung erworbenen Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs beantragen, haben dem Antrag zum Nachweis der Voraussetzung nach § 3 Absatz 1 Nummer 3 der Bundesärzteordnung die folgenden weiteren Unterlagen beizufügen:

1. eine ärztliche Bescheinigung, aus der hervorgeht, dass die antragstellende Person nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist, oder
2. sofern sich der Wohnsitz der antragstellenden Person im Ausland befindet, den Nachweis, der in dem Staat, in dem die antragstellende Person die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs erworben hat, bei Aufnahme des ärztlichen Berufs als

Nachweis über die körperliche und geistige Gesundheit der antragstellenden Person gefordert wird.

Wird in dem Staat, in dem die antragstellende Person die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs erworben hat, ein Nachweis nach Satz 1 Nummer 2 nicht gefordert, so kann eine von einer zuständigen Behörde des Staates, in dem die antragstellende Person die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs erworben hat, ausgestellte andere Bescheinigung über die körperliche und geistige Gesundheit der antragstellenden Person beigelegt werden.

(4) Die in Absatz 2 und 3 genannten Unterlagen dürfen zum Zeitpunkt ihres Eingangs bei der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde nicht älter als drei Monate sein.

(5) Personen, die eine Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung beantragen, haben dem Antrag zum Nachweis der Voraussetzung nach § 3 Absatz 1 Nummer 5 der Bundesärzteordnung Nachweise über die Kenntnisse der deutschen Sprache beizufügen, die der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde eine Beurteilung darüber erlauben, in welchem Umfang die antragstellende Person über die zur Ausübung des ärztlichen Berufs im Rahmen der Berufserlaubnis erforderlichen Sprachkenntnisse verfügt.

(6) Soweit die Unterlagen nach Absatz 1 Nummer 2 bis 6 und den Absätzen 2, 3 und 5 nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, sind sie zusätzlich in amtlich beglaubigter Übersetzung vorzulegen.

§ 147

Fristen

(1) Beantragt eine Person, die über eine im Ausland erworbene Berufsqualifikation verfügt, eine Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung, so bestätigt die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde innerhalb eines Monats nach Eingang des Antrags den Antragseingang und teilt der antragstellenden Person gegebenenfalls mit, welche Unterlagen fehlen, die für die Erteilung der Berufserlaubnis zur vorübergehenden Berufsausübung nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung erforderlich sind.

(2) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde teilt der antragstellenden Person mit, ob zur Beurteilung der Frage, ob die von der antragstellenden Person nach § 146 vorgelegten Unterlagen den Abschluss der Ausbildung in dem Staat, in dem die antragstellende Person die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs erworben hat, belegen, eine Auskunft der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen oder einer vergleichbaren Einrichtung erforderlich ist und holt die Auskunft ein.

(3) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde entscheidet über den Antrag auf Erteilung der Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung kurzfristig, spätestens drei Monate nach Eingang der von der antragstellenden Person vorzulegenden erforderlichen Unterlagen.

(4) Der Ablauf der Frist nach Absatz 3 ist gehemmt, bis der zuständigen Behörde eine Bestätigung nach § 131 Absatz 4 durch die Behörde des Staates, in dem die antragstellende Person die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs erworben hat, der antragstellenden Person vorliegt.

Erteilung

(1) Bei der Entscheidung über die Erteilung der Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung prüft die zuständige Behörde, ob die antragstellende Person für die beabsichtigte Ausübung des ärztlichen Berufs fachlich geeignet ist.

(2) Erteilt die zuständige Behörde die Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung, so versieht sie die Erlaubnis mit den Einschränkungen und Nebenbestimmungen, die für die antragstellende Person individuell angezeigt sind, um eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auszuschließen. Dabei berücksichtigt sie

1. die das Hochschulstudium, das zur Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt,
2. die bei der antragstellenden Person vorhandenen Kenntnisse der deutschen Sprache und
3. die gesundheitliche Eignung der antragstellenden Person.

(3) Kann eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit durch Einschränkungen und Nebenbestimmungen nicht ausgeschlossen werden oder liegt die Voraussetzung nach § 3 Absatz 1 Nummer 2 der Bundesärzteordnung nicht vor, ist die Erlaubnis zu versagen.

(4) Bei der Ausstellung der Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung ist das Muster nach Anlage 27 zu verwenden.

Teil 6

Schlussvorschriften

Anwendung bisherigen Rechts

(1) Die Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung ist vorbehaltlich des Absatzes 2 und der §§ 150 und § 151 auf Studierende weiter anzuwenden, die ihr Studium der Medizin vor dem 1. Oktober 2027 begonnen haben.

(2) Ein nach § 41 der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung bis zum [Einsetzen: Termin der Kabinetttbefassung] zugelassener Modellstudiengang kann für die Dauer seiner Zulassung weitergeführt werden.

Abweichende Regelungen für die Prüfungen und das Praktische Jahr in Regelstudiengängen

(1) Studierende nach § 149 Absatz 1, die bis zum 30. September 2030 den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung nicht bestanden haben, führen das Studium nach den Vorschriften dieser Verordnung fort.

(2) Studierende nach § 149 Absatz 1, die am 1. Oktober 2027 den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung noch nicht bestanden haben, legen den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bis zum 30. September 2030 nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung ab. Sie führen das Studium nach den Vorschriften dieser Verordnung fort. Sie legen den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften dieser Verordnung nicht ab. Die Famulatur ist während der unterrichtsfreien Zeit nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der bis zum 30. September 2027 geltenden Fassung und bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung abzuleisten. Dem Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung sind zusätzlich zu den in § 93 Absatz 1 genannten Unterlagen die Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 9 oder eine zusammenfassende Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 11 über den Erwerb der Leistungsnachweise nach § 38 und über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den dafür vorgesehenen Unterrichtsveranstaltungen beizufügen. Das Zeugnis über die ärztliche Prüfung nach dem Muster der Anlage 22 ist mit dem Hinweis „Der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung wurde nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung abgelegt.“ zu versehen.

(3) Studierende nach § 149 Absatz 1, die am 1. Oktober 2027 den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung bestanden haben und bis zum 30. April 2032 den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung nicht bestanden haben, führen das Studium nach den Vorschriften dieser Verordnung fort. Absatz 2 Satz 6 gilt entsprechend.

(4) Studierende nach § 149 Absatz 1, die am 1. Oktober 2027 den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung bestanden haben, legen den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bis zum 30. April 2032 nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung ab. Bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach § 10 Absatz 4 Nummer 2 der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung tritt an die Stelle der Geburtsurkunde oder bei Verheirateten der Eheurkunde ein Identitätsnachweis. Eine elektronische Antragstellung ist zulässig. Für das weitere Studium nach Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung gelten die Vorschriften dieser Verordnung. Das Zeugnis über die ärztliche Prüfung nach dem Muster der Anlage 22 ist mit dem Hinweis „Der Erste und der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wurden nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung abgelegt.“ zu versehen.

(5) Studierende nach § 149 Absatz 1, die am 1. Oktober 2027 den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung bestanden und die Ausbildung nach § 3 Absatz 1 Satz 1 der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung noch nicht begonnen haben, führen ihr Studium nach den Vorschriften dieser Verordnung fort. Absatz 4 Satz 5 gilt entsprechend.

(6) Studierende nach § 149 Absatz 1, die am 1. Oktober 2027 die Ausbildung nach § 3 Absatz 1 Satz 1 der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung bereits begonnen oder absolviert haben und bis zum 30. November 2029 den Dritten Abschnitt der Ärztliche Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung nicht bestanden haben, legen den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften dieser Verordnung ab.

Abweichende Regelungen für die Prüfungen und das Praktische Jahr in Modellstudiengängen

(1) Für Studierende eines zugelassenen Modellstudienganges nach § 149 Absatz 2, der nicht nach § 41 Absatz 1 Nummer 1 der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung von den Vorschriften dieser Approbationsordnung für Ärzte abweicht, gilt § 150 entsprechend.

(2) Studierende eines zugelassenen Modellstudienganges nach § 149 Absatz 2, der nach § 41 Absatz 1 Nummer 1 der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung von den Vorschriften dieser Approbationsordnung für Ärzte abweicht, führen ihr Studium vorbehaltlich der Absätze 3 bis 6 für die Dauer der Zulassung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung fort.

(3) Studierende nach Absatz 2, die bis zum 31. Oktober 2033 den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung nicht bestanden haben, führen das Studium nach den Vorschriften dieser Verordnung fort.

(4) Studierende nach Absatz 2, die am 1. Oktober 2027 den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung noch nicht bestanden haben, legen den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bis zum 31. Oktober 2033 nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung ab. Bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung legen sie die in § 10 Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung genannten Unterlagen vor. An die Stelle der Geburtsurkunde oder bei Verheirateten der Eheurkunde tritt ein Identitätsnachweis. Eine elektronische Antragstellung ist zulässig. § 10 Absatz 5 Satz 1 der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung ist zu beachten. Für das weitere Studium nach Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung gelten die Vorschriften dieser Verordnung. Abweichend von § 127 wird keine Gesamtnote für die bestandene ärztliche Prüfung gebildet. In dem Zeugnis über die ärztliche Prüfung nach dem Muster der Anlage 22 ist anstelle des Textes „Unter Berücksichtigung der Prüfungsnoten für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung hat er/sie die ärztliche Prüfung mit der Gesamtnote „...“ (...) (Zahlenwert) am ... bestanden.“ der Text „Eine Gesamtnote wird nicht gebildet. Das Überprüfungsresultat für die erste Studienphase ergab die Note „...“. Er/Sie hat damit die ärztliche Prüfung am ... bestanden.“ aufzunehmen.

(5) Studierende nach Absatz 2, die am 1. Oktober 2027 den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung bestanden und die Ausbildung nach § 3 Absatz 1 Satz 1 der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung noch nicht begonnen haben, führen ihr Studium nach den Vorschriften dieser Verordnung fort. Absatz 4 Satz 7 und 8 gilt entsprechend.

(6) Studierende nach Absatz 2, die am 1. Oktober 2027 die Ausbildung nach § 3 Absatz 1 Satz 1 der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung bereits begonnen oder absolviert haben und bis zum 30. November 2029 den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung nicht bestanden haben, legen den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften dieser Verordnung ab.

Anlage 1

(Zu § 7 Absatz 3)

Zeugnis über den Pflegedienst

Name, Vorname ..., ...

Geburtsdatum ...

Geburtsort ...

hat im Rahmen der ärztlichen Ausbildung in der/den unten bezeichneten stationären oder ambulanten Einrichtung/Einrichtungen den Pflegedienst abgeleistet.

Dauer des Pflegedienstes (bei der Ableistung des Pflegedienstes in mehreren Einrichtungen die jeweiligen Einrichtungen und die in der jeweiligen Einrichtung abgeleistete Dauer angeben):

von ...bis ...

Der Pflegedienst wurde

in Vollzeit

in Teilzeit mit () Prozent der wöchentlichen Ausbildungszeit

abgeleistet.

Der Pflegedienst ist unterbrochen worden:

nein

ja vom ... bis ...

Ort, Datum

Siegel oder Stempel

Name der Einrichtung ...

(Unterschrift der Einrichtung)

Anlage 2

(Zu § 8 Absatz 8, § 93 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6)

Zeugnis über die Famulatur

Name, Vorname ..., ...

Geburtsdatum ...

Geburtsort ...

hat nach bestandenem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

vom ... bis zum ...

regelmäßig unter meiner Aufsicht und Leitung die Famulatur absolviert. Während dieser Zeit ist der/die Studierende

in der ... (Bezeichnung der Einrichtung)

vorzugsweise mit Tätigkeiten auf dem Gebiet ...

beschäftigt worden.

Die Ausbildung ist unterbrochen worden:

nein

ja vom ... bis ...

Ort, Datum ..., ...

(Unterschrift des Arztes bzw. der Ärztin)

Überarbeitete Fassung - Stand: 15.06.2023

Anlage 3

(Zu § 9 Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 Satz 2, § 23 Absatz 2)

Verteilung des Arbeitsaufwandes in Unterrichtsstunden

I. Verteilung des Arbeitsaufwandes im gesamten Studium

a. Studium im Sinne des Europäischen Systems zur Übertragung und Akkumulierung von Studienleistungen (ECTS)

Unterrichtsveranstaltungen	3 643
Eigenstudienzeit	7 717
Wissenschaftliche Arbeit	480
Praktisches Jahr	2 560
<hr/>	
Summe	14 400

b. Studium im Sinne der Richtlinie 2005/36/EG

Unterrichtsveranstaltungen	3 643
Wissenschaftliche Arbeit	480
Praktisches Jahr	2 560
<hr/>	
Summe	6 683

II. Verteilung des Arbeitsaufwandes im Kernbereich und im Vertiefungsbereich

Unterrichtsveranstaltungen	3 643
Eigenstudienzeit	7 717
<hr/>	
Wissenschaftliche Arbeit	480
<hr/>	
Summe	11 840

Der Umfang des Kernbereichs beträgt 80 Prozent und der Umfang des Vertiefungsbereichs 20 Prozent des Gesamtumfanges von 11 840 Unterrichtsstunden. Die wissenschaftliche Arbeit ist dem Vertiefungsbereich zuzurechnen.

III. Stundenverteilung der Unterrichtsveranstaltungen im Kernbereich und im Vertiefungsbereich

a. Gesamte Unterrichtsveranstaltungen

Vorlesungen (Höchstzahl)	1 088
Seminare (Mindestzahl)	518
Praktika (Mindestzahl)	524
Patientenbezogener Unterricht	677
Angeleitete Eigenstudienzeit (Höchstzahl)	836
<hr/>	
Summe	3 643

Von der angeleiteten Eigenstudienzeit sind mindestens 233 Unterrichtsstunden als digitale blended-learning Formate durchzuführen.

b. Patientenbezogener Unterricht

Patientenuntersuchung	238
Patientendemonstration	238
Blockpraktika	75
Simulationsunterricht/patientenbezogene Seminare	126
<hr/>	
Summe	677

Überarbeitete Fassung - Stand: 15.06.2023

Anlage 4

(Zu § 34 Absatz 2 Satz 3, § 36 Absatz 2 Satz 1, § 38 Absatz 2 Satz 1,
§ 39 Absatz 2 Satz 1, § 43 Absatz 2 Satz 2)

Grundlagenwissenschaftliche Fächer der Module im Kern- und Vertiefungsbereich vor dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

- Physik in der Medizin
- Chemie in der Medizin
- Biologie in der Medizin
- Physiologie
- Biochemie/Molekularbiologie
- Makroskopische Anatomie
- Mikroskopische Anatomie
- Medizinische Psychologie
- Medizinische Soziologie
- Medizinische Terminologie

Die Gesamtstundenzahl der Unterrichtsveranstaltungen für die grundlagenwissenschaftlichen Fächer beträgt 1 448 Unterrichtsstunden. Davon müssen mindestens 754 Unterrichtsstunden in Form von Praktika und Seminaren stattfinden.

Überarbeitete Fächerung - Stand: 15.06.2023

Anlage 5

(Zu § 34 Absatz 2 Satz 3, § 36 Absatz 2 Satz 1, § 38 Absatz 2 Satz 1,
§ 39 Absatz 2 Satz 1, § 43 Absatz 2 Satz 2, § 83 Absatz 3 Nummer 1,
§ 139 Absatz 3 Satz 1)

Klinische Fächer der Module im Kern- und Vertiefungsbereich vor dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

- Allgemeinmedizin
- Anästhesiologie
- Arbeitsmedizin
- Augenheilkunde
- Chirurgie
- Ernährungsmedizin
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Gendermedizin
- Geriatrie
- Grundlagen der Zahnmedizin
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Humangenetik
- Hygiene und Umweltmedizin
- Innere Medizin
- Intensivmedizin
- Kinder- und Jugendmedizin
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Klinische Pharmakologie
- Laboratoriumsmedizin
- Medizinische Informatik
- Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- Naturheilverfahren

- Neurochirurgie
- Neurologie
- Notfallmedizin
- Nuklearmedizin
- Öffentliches Gesundheitswesen
- Palliativmedizin
- Pathologie
- Pharmakologie und Toxikologie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Phoniatrie und Pädaudiologie
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Radiologie
- Rechtsmedizin
- Schmerzmedizin
- Sozialmedizin
- Strahlentherapie
- Transfusionsmedizin
- Urologie

Überarbeitete Fassung - Stand: 15.06.2023

Anlage 6

(Zu § 34 Absatz 2 Satz 3, § 36 Absatz 2 Satz 2, § 38 Absatz 2 Satz 2,
§ 39 Absatz 2 Satz 2, § 43 Absatz 2 Satz 2)

Übergeordnete Kompetenzen der Module im Kern- und Vertiefungsbe- reich vor dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prü- fung

- Medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten
- Ärztliche Gesprächsführung
- Interprofessionelle Kompetenzen
- Gesundheitsberatung, -förderung, Prävention und Rehabilitation
- Führung und Management
- Professionelles Handeln, Ethik, Geschichte und Recht der Medizin
- Klinisch-praktische Fertigkeiten

Überarbeitete Fassung - Stand: 15.06.2023

Anlage 7

(Zu § 35 Absatz 3 Satz 2, § 44 Absatz 3 Satz 2, § 91)

Zeugnis über den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

(Ausstellende Stelle)

Zeugnis über den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Der/Die Studierende der Medizin ...

geboren am ... in ...

hat den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung am ... in ...

mit der Note „...“ (...) (Zahlenwert) und

den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung am ... in ...
mit der Note „...“ (...) (Zahlenwert) bestanden.

Er/Sie hat den Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung am ... in ...

mit der Note „...“ (...) (Zahlenwert) bestanden.

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift)

(Rückseite)

Er/Sie hat bis zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung Leistungsnachweise in den folgenden Modulen erbracht:

Modul „...“¹⁾²⁾

Modul im Vertiefungsbereich „...“¹⁾

¹⁾ Benennung des Moduls eintragen.

²⁾ Abschnitt wird für weitere Module wiederholt.

Anlage 8

(Zu § 35 Absatz 3 Satz 2, § 44 Absatz 3 Satz 2, § 102)

Zeugnis über den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

(Ausstellende Stelle)

Zeugnis über den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Der/Die Studierende der Medizin ...

geboren am ... in ...

hat den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung am ... in ...

mit der Note „...“ (...) (Zahlenwert) bestanden.

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift)

(Rückseite)

Er/Sie hat bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung Leistungsnachweise in den folgenden Modulen erbracht:

Modul „...“¹⁾²⁾

Modul im Vertiefungsbereich „...“¹⁾

¹⁾ Benennung des Moduls eintragen.

²⁾ Abschnitt wird für weitere Module wiederholt.

Anlage 9

(Zu § 42 Absatz 1 und 2, § 44 Absatz 4, § 73 Absatz 1 Nummer 4,
§ 93 Absatz 1 Nummer 3, § 150 Absatz 2 Satz 5)

Bescheinigung über ein Modul/eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung³⁾

Name, Vorname ..., ...

Geburtsdatum ...

Geburtsort ...

hat einen Leistungsnachweis über das nachfolgende Modul erbracht und an den dafür in der Studienordnung vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen erfolgreich und, soweit praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben werden sollen, regelmäßig teilgenommen und die Modulabschlussprüfung bestanden³⁾.

Modul „...“⁽¹⁾³⁾:

()²⁾ Prozent aus dem grundlagenwissenschaftlichen Fach³⁾/den grundlagenwissenschaftlichen Fächern³⁾: ...,

()²⁾ Prozent aus dem klinischen Fach³⁾/den klinischen Fächern³⁾: ...

Folgende übergeordnete Kompetenz³⁾/übergeordneten Kompetenzen³⁾ ist/sind³⁾ Teil des Moduls:

Semester: ... von: ... bis: .../Semester:

Modul im Vertiefungsbereich: „...“⁽¹⁾³⁾

Semester: ... von: ... bis: ...

hat einen Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung zum Nachweis der klinisch-praktischen Basisfertigkeiten, die für das Ableisten der Famulatur erforderlich sind erbracht³⁾.

hat einen Nachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung zum Nachweis der klinisch-praktischen und kommunikativen Fähigkeiten, die für die Ausbildung im Praktischen Jahr erforderlich sind, erbracht³⁾.

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift des oder der Modulverantwortlichen/der für die strukturierte klinisch-praktische Prüfung verantwortlichen Lehrkraft³⁾)

- 1) Benennung des Moduls eintragen.
- 2) Zutreffende Prozentzahl eintragen.
- 3) Nicht Zutreffendes streichen.

Überarbeitete Fassung - Stand: 15.06.2023

Anlage 10

(Zu § 42 Absatz 1 und 2, § 44 Absatz 4, § 73 Absatz 1 Nummer 4)

Bescheinigung zum Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Name, Vorname ..., ...)

Geburtsdatum ...

Geburtsort ...

hat Leistungsnachweise über die folgenden Module erbracht und an den dafür in der Studienordnung vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen erfolgreich und, soweit praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben werden sollen, regelmäßig teilgenommen und die Modulabschlussprüfungen bestanden.

Modul „...“⁽¹⁾ bestehend zu:

()⁽²⁾ Prozent aus dem grundlagenwissenschaftlichen Fach⁽³⁾/den grundlagenwissenschaftlichen Fächern⁽³⁾: ...,

()⁽²⁾ Prozent aus dem klinischen Fach⁽³⁾/den klinischen Fächern⁽³⁾: ...

Folgende übergeordnete Kompetenz⁽³⁾/übergeordneten Kompetenzen⁽³⁾ ist/sind⁽³⁾ Teil des Moduls:

Semester: ... von: ... bis: ...⁽⁴⁾

Modul im Vertiefungsbereich: ...

Semester: ... von: ... bis: ...⁽⁴⁾

und hat einen Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung zum Nachweis der klinisch-praktischen Basisfertigkeiten, die für das Ableisten der Famulatur erforderlich sind, erbracht⁽³⁾.

Semester: ... von: ... bis: ...

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift des Studiendekans/der Studiendekanin)

- 1) Benennung des Moduls eintragen.
- 2) Zutreffende Prozentzahl eintragen.
- 3) Nicht Zutreffendes streichen.
- 4) Abschnitt wird für weitere Module wiederholt.

Überarbeitete Fassung - Stand: 15.06.2023

Anlage 11

(Zu § 42 Absatz 1 und 2, § 44 Absatz 4, § 93 Absatz 1 Nummer 3, § 150 Absatz 2 Satz 5)

Bescheinigung zum Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Name, Vorname ..., ...

Geburtsdatum ...

Geburtsort ...

hat Leistungsnachweise über die folgenden Module erbracht und an den dafür in der Studienordnung vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen erfolgreich und, soweit praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben werden sollen, regelmäßig teilgenommen und die Modulabschlussprüfungen bestanden.

Modul „...“⁽¹⁾ bestehend zu:

()⁽²⁾ Prozent aus dem grundlagenwissenschaftlichen Fach⁽³⁾/den grundlagenwissenschaftlichen Fächern⁽³⁾: ...,

()⁽²⁾ Prozent aus dem klinischen Fach⁽³⁾/den klinischen Fächern⁽³⁾: ...

Folgende übergeordnete Kompetenz⁽³⁾/übergeordneten Kompetenzen⁽³⁾ ist/sind⁽³⁾ Teil des Moduls:

Semester: ... von: ... bis: ...⁽⁴⁾

Modul im Vertiefungsbereich: ...

Semester: ... von: ... bis: ...⁽⁴⁾

und hat einen Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung zum Nachweis der klinisch-praktischen und kommunikativen Fähigkeiten, die für die Ausbildung im Praktischen Jahr erforderlich sind, erbracht⁽³⁾.

Semester: ... von: ... bis: ...

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift des Studiendekans/der Studiendekanin)

- 1) Benennung des Moduls eintragen.
- 2) Zutreffende Prozentzahl eintragen.
- 3) Nicht Zutreffendes streichen.
- 4) Abschnitt wird für weitere Module wiederholt.

Überarbeitete Fassung - Stand: 15.06.2023

Anlage 12

(Zu § 42 Absatz 3, § 93 Absatz 1 Nummer 4)

Bescheinigung über ein Blockpraktikum/Blockpraktika¹⁾

Name, Vorname ..., ...

Geburtsdatum ...

Geburtsort ...

hat an dem nachfolgenden Blockpraktikum/den nachfolgenden Blockpraktika¹⁾ regelmäßig und erfolgreich teilgenommen.

Blockpraktikum/Teilabschnitt eines Blockpraktikums¹⁾ im Fachgebiet: ...

Dauer: () Woche/Wochen¹⁾.

Semester: ... von: ... bis: ...²⁾

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift der verantwortlichen Lehrkräfte)

¹⁾ Nicht Zutreffendes streichen.

²⁾ Abschnitt kann für weitere Blockpraktika wiederholt werden.

Überarbeitete Fassung - Stand: 15.06.2023

Anlage 13

(Zu § 46 Absatz 3 Satz 2, § 93 Absatz 1 Nummer 5)

Bescheinigung über eine wissenschaftliche Arbeit

Name, Vorname ..., ...

Geburtsdatum ...

Geburtsort ...

hat einen Leistungsnachweis über eine wissenschaftliche Arbeit zum Thema

„...“¹⁾

mit der Note „...“ (...) (Zahlenwert) erbracht.

Semester: ... von: ... bis: ...

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift der betreuenden Person)

¹⁾Thema der wissenschaftlichen Arbeit eintragen.

Überarbeitete Fassung - Stand: 15.06.2023

Anlage 14

(Zu § 60 Absatz 1, § 71 Absatz 5 Satz 2, § 104 Absatz 1 Nummer 3)

Bescheinigung über das Praktische Jahr

Name, Vorname ..., ...

Geburtsdatum ...

Geburtsort ...

hat regelmäßig und ordnungsgemäß in dem unten bezeichneten Krankenhaus, der unten bezeichneten ärztlichen Praxis, der unten bezeichneten Einrichtung der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung, der unten bezeichneten Rehabilitationseinrichtung oder der unten bezeichneten Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens unter meiner Leitung an der Ausbildung im Praktischen Jahr teilgenommen.

Dauer des Ausbildungsabschnitts/Teilabschnitts¹⁾:

von ...bis ...

Der Ausbildungsabschnitt/Teilabschnitt¹⁾ wurde in

Vollzeit

Teilzeit mit einem Umfang von ()²⁾ Prozent der wöchentlichen Ausbildungszeit

durchgeführt.

Fehlzeiten:

nein

ja von ...bis ...

Das unten bezeichnete Krankenhaus, die unten bezeichnete ärztliche Praxis bzw. die unten bezeichnete Einrichtung der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung, die unten bezeichnete Rehabilitationseinrichtung oder die unten bezeichnete Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens ist Lehrkrankenhaus, Lehrpraxis bzw. von der Universität in die Ausbildung einbezogen worden.

Die Ausbildung ist an einem Krankenhaus der Universität durchgeführt worden.

Ort, Datum ..., ...

Siegel oder Stempel

Name des Krankenhauses/der ärztlichen Praxis/der Einrichtung der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung/der Rehabilitationseinrichtung/der Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens ...

(Unterschrift des oder der Verantwortlichen für die Ausbildung im Praktischen Jahr)

- 1) Nicht Zutreffendes streichen.
- 2) Zutreffende Prozentzahl eintragen.

Überarbeitete Fassung - Stand: 15.06.2023

Anlage 15

(Zu § 77 Absatz 3 Satz 1, § 82 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1, § 82 Absatz 2 Satz 2, § 97 Absatz 3 Satz 1, § 116 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1)

Grundlagenwissenschaftlicher Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Grundlagenwissenschaftliche Prüfungsaufgaben betreffen das medizinische Grundlagenwissen über die Körperfunktionen. Insbesondere die naturwissenschaftlichen Fächer sind auf die medizinisch relevanten Inhalte auszurichten.

I. Physik für Mediziner und Physiologie

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

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

II. Chemie für Mediziner und Biochemie/Molekularbiologie

Physikalisch-chemische Grundlagen des Stoffwechsels, Enzymwirkungen und deren Kinetik. Biochemie der Aminosäuren und Proteine, der Kohlenhydrate, der Lipide und der Nucleinsäuren. Hormonwirkungen. Grundlagen der Molekularbiologie. Biochemische Grundlagen der Immunologie. Biochemische Aspekte der Zell- und Organphysiologie.

Grundlagen der Ernährungslehre.

Kenntnisse über medizinisch wichtige Elemente und deren Verbindungen, Grundzüge der Thermodynamik und Kinetik chemischer Reaktionen.

III. Biologie für Mediziner und Anatomie

Histologie einschließlich Ultrastruktur von Zellen und Geweben. Histochemie. Makroskopische und Mikroskopische Anatomie der Kreislauforgane, der Eingeweide, des Nervensystems und der Sinnesorgane, des Bewegungsapparates, der Haut, des endokrinen Systems und des Immunsystems. Zusammenwirken der Systeme. Alters- und geschlechtsabhängige Besonderheiten. Topographische Anatomie. Grundzüge der Frühentwicklung des Menschen und der Organentwicklung.

Allgemeine Zytologie. Grundlagen der Humangenetik, Genetik. Grundlagen der Mikrobiologie. Grundzüge der Ökologie.

IV. Grundlagen der Medizinischen Psychologie und der Medizinischen Soziologie

Psychobiologische Grundlagen des Verhaltens und Erlebens. Wahrnehmung, Lernen, Emotionen, Motivation, Psychomotorik. Persönlichkeit, Entwicklung, Sozialisation. Soziales Verhalten, Einstellungen, Interaktion und Kommunikation, Rollenbeziehungen. Soziale

Schichtung, Genderaspekte, Bevölkerungsstruktur, Morbiditätsstruktur. Strukturen des Gesundheitswesens. Grundlagen psychologischer und soziologischer Methodik.

Überarbeitete Fassung - Stand: 15.06.2023

Anlage 16

(Zu § 77 Absatz 3 Satz 1, § 82 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2, § 82 Absatz 2 Satz 2, § 97 Absatz 3 Satz 1, § 116 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2, § 116 Absatz 2 Satz 2)

Klinischer Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

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

Hierzu zählen

- Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe, des Kreislaufsystems, der Atmungsorgane, der Verdauungsorgane, der Drüsen mit innerer Sekretion, des Stoffwechsels und der Nieren. Immunologische und allergische Krankheiten, Krankheiten des rheumatischen Formenkreises, Infektionskrankheiten, Geschwulstkrankheiten.
- Krankheiten des zentralen Nervensystems, der peripheren Nerven und der Muskulatur. Hirnorganische, endogene, psychotische und persönlichkeitsbedingte reaktive Störungen. Neurosen. Süchte. Sexuelle Verhaltens- und Erlebnisstörungen. Psychosomatische Krankheiten und funktionelle Störungen. Störungen der Kommunikation. Erkennen von Notfall- und Krisensituationen einschließlich der Suizidalität oder Anzeichen von Gewalterfahrungen körperlicher, psychischer und sexueller Art.
- Krankheiten der perinatalen Periode, des Kindes- und Jugendalters, Verhaltens- und Entwicklungsstörungen sowie Behinderungen bei Kindern und Jugendlichen.
- Krankheiten der Haut, ihrer Anhangsgebilde und der Schleimhäute der äußeren Körperhöhlen. Geschlechtskrankheiten.
- Entnahme und Übertragung von Organen und Gewebe, insbesondere deren medizinische, rechtliche und ethische Voraussetzungen.
- Wundbehandlung, Asepsis, Antisepsis, Fehlbildungen, Krankheiten und Verletzungen von Kopf, Hals, Wirbelsäule, Thorax, Abdomen, Extremitäten, Herz, Gefäßen, Nieren, ableitenden Harnwegen, äußeren und inneren Genitalorganen, des zentralen und peripheren Nervensystems sowie der Sinnesorgane. Unfälle und Vergiftungen.
- Störungen der Geschlechtsentwicklung und der Fertilität. Familienplanung. Schwangerschaft, Beratung und Beurteilung in Konfliktsituationen, insbesondere medizinische, rechtliche und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs, Risikoschwangerschaft, Beratung und Vorsorge in der Schwangerschaft. Geburt und Risikogeburt. Krankheiten des Wochenbetts. Entzündungen und Geschwülste der weiblichen Genitalorgane.

Die Prüfungsaufgaben sollen einen oder mehrere der folgenden Aspekte berücksichtigen:

- Körperliche, geistige und psychische Entwicklung und ihre Varianten. Alters- und/oder geschlechtsspezifische Aspekte von Gesundheitsstörungen, ihrer Diagnostik und Behandlung. Klinische Genetik einschließlich humangenetischer Beratung. Behinderungen.
- Ätiologie, Pathogenese, spezielle Pathologie, Pathophysiologie/-biochemie.

- Symptomatologie, Diagnostik, Differentialdiagnose, Indikationen, Kontraindikationen, Durchführung und Bewertung der Anamnese, körperlicher, labormedizinischer und technischer Untersuchungen und grundlegender psychodiagnostischer Ansätze.
- Anwendung konservativer, operativer und physikalischer Behandlungsverfahren einschließlich Strahlenbehandlung, Grundprinzipien operativer Techniken, Grundprinzipien der Vor- und Nachbehandlung, klinische Pharmakologie und Pharmakotherapie, Grundprinzipien der Psychotherapie, spezielle therapeutische Verfahren, Indikationen, Kontraindikationen, Prognose, Rehabilitation, Gesundheitsberatung, Behandlung von Langzeitkranken, unheilbar Kranken und Sterbenden, Schmerzbehandlung und Palliativmedizin.
- Erkennung und Behandlung akut lebensbedrohender Zustände, Notfall- und Katastrophenmedizin.
- Grundzüge der Allgemein- und Krankenhaushygiene sowie des Infektionsschutzes.
- Individuelle, epidemiologische und sozialmedizinische Aspekte der Krankheitsentstehung und -verhütung, öffentliche Gesundheitspflege/Public Health.
- Arbeitsmedizinische Untersuchungen. Analyse von arbeitsplatzbedingten Belastungen. Berufskrankheiten.
- Medizinische Begutachtung. Rechtsfragen der ärztlichen Berufsausübung.

Überarbeitete Fassung - Stand: 15.06.2023

Anlage 17

(Zu § 77 Absatz 3 Satz 2, § 82 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3, § 82 Absatz 2 Satz 3, § 97 Absatz 3 Satz 2, § 116 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3, § 116 Absatz 2 Satz 2, § 136 Absatz 3, § 139 Absatz 3 Satz 1)

Übergeordneter, kompetenzbezogener Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Die zu prüfenden übergeordneten Kompetenzen sind:

I. Medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten

Grundlagen wissenschaftlichen Denkens und Handelns, Grundbegriffe der medizinischen Forschung. Verbesserung professionellen Handelns durch stetiges Weiterlernen als lebenslang Lernende. Erkennen, Reflexion und Deckung des eigenen Lernbedarfs sowie Umsetzung von Lernergebnissen, Gestaltung und Dokumentation eines adäquaten Lernprozesses. Prinzipien und Methoden evidenzbasierter Medizin sowie Anwendung im Rahmen der Patientenbehandlung und im klinischen Kontext. Chancen und Grenzen algorithmengestützter Entscheidungshilfen, Leistung innovativer Beiträge zur Entstehung, Verbreitung, Anwendung und Translation neuer Erkenntnisse und Praktiken. Lehrkompetenz, Aufbereitung und geeignete Weitergabe (Auswahl didaktischer Verfahren) von Wissen, Fertigkeiten und Ergebnissen wissenschaftlicher Studien an Patienten, Studierende und alle Gesundheitsberufe. Handlungskompetenz in fachspezifischen wissenschaftlichen Methoden. Wissenschaftskompetenz in Bezug auf die Themenfindung, Projektplanung, Durchführung, schriftliche Dokumentation der Ergebnisse sowie Präsentation und Diskussion einer wissenschaftlichen Projektarbeit. Kritische Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Studien und ihren biostatistischen Grundlagen.

II. Ärztliche Gesprächsführung

Zentrale Bedeutung der Kommunikationsfähigkeit. Gestaltung einer vertrauensvollen, stabilen Arzt-Patienten-Beziehung, Beherrschen einer professionellen und patientenzentrierten Gesprächsführung unter Berücksichtigung der spezifischen Gesprächstypen, Gesprächsphasen und Gesprächsaufgaben. Teilhabe- und Entlassmanagement. Partizipative Entscheidungsfindung mit den Patienten. Kommunikation mit den Angehörigen. Reflexion typischer sensibler Themenfelder im ärztlichen Berufsalltag und angemessene Kommunikationsgestaltung in emotional herausfordernden Situationen. Gestaltung kommunikativen Handelns durch gezielten Einsatz von Kommunikationsstrategien. Handlungsbezogene Kommunikation. Analyse und Reflexion soziodemografischer, genderspezifischer und sozioökonomischer Einflussfaktoren auf die Kommunikation. Kommunikation mit Menschen mit Behinderungen. Reflexion der spezifischen Anforderungen der mündlichen, schriftlichen und elektronischen Kommunikation sowie der öffentlichen Kommunikation. Einhaltung des Datenschutzes.

III. Interprofessionelle Kompetenzen

Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Gesundheitsprofessionen auf der Grundlage gegenseitigen Respekts und gemeinsamer Werte. Rolle der unterschiedlichen Gesundheitsprofessionen für die Gesundheit der Bevölkerung und die Patientenversorgung. Auswirkung der Teamarbeit auf Gesundheitsförderung und Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliation. Kommunikation in einem Team mit unterschiedlichen Gesundheitsprofessionen zur Optimierung von Zusammenarbeit und Versorgungsqualität. Strukturierte Übergaben. Beitrag der interprofessionellen Zusammenarbeit zur Patientensicherheit.

IV. Gesundheitsberatung, -förderung, Prävention und Rehabilitation

Integration von Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation einschließlich der Vermittlung allgemeiner und digitaler Gesundheitskompetenz in die Patientenbetreuung. Erfassen von Gesundheit, arbeitsbedingten Gefährdungen und Lebensstil individueller Personen sowie Hinwirken auf deren Verbesserung. Erfassen des Gesundheitszustands von Patientengruppen und Bevölkerungsgruppen sowie Hinwirken auf deren Verbesserung. Individuelle und bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention in Zusammenarbeit mit Institutionen und Organisationen des Gesundheitswesens. Zentrale Begriffe, Modelle und Variablen von Gesundheit, Krankheit und Behinderung, Prävention und Gesundheitsförderung sowie Rehabilitation, Reflexion und Beratung zu krankheits- und zielgruppenspezifischen Maßnahmen der Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation unter Berücksichtigung individueller Aspekte und der Partizipation.

V. Führung und Management

Entwicklung eines Rollenverständnisses als Arzt bzw. Ärztin. Versorgungsstrukturen. Ökonomie im Gesundheitssystem. Ressourcenallokation. Qualitätsmanagement. Rationale Entscheidungsfindung. Informationstechnologie zur Beschaffung und Transfer von Informationen sowie zur Dokumentation von Behandlungsprozessen. Zeitmanagement. Führungskompetenz. Grundlagen guter Kommunikation, Strategien zu Konfliktlösung. Evaluation von Schnittstellen im Gesundheitswesen. Konzept der Patientensicherheit sowie Ausrichtung der praktischen Patientenversorgung hieran. Kompetenz zur Veränderung von Prozessen. Soziale Verantwortung.

VI. Professionelles Handeln, Ethik, Geschichte und Recht der Medizin

Menschenbild und wertebasiertes sowie historisch informiertes ärztliches Handeln, Grundlagen von Ethik und Recht, Grundlagen des Umgangs mit ethischen Herausforderungen, jeweils auch unter besonderer Berücksichtigung der Zeit des Nationalsozialismus. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Qualitätssicherung und Patientensicherheit einschließlich der Strategien des Fehlermanagements. Berücksichtigung persönlicher Bedürfnisse und Voraussetzungen im Rahmen des professionellen Handelns. Berücksichtigung professioneller Aspekte in der Interaktion mit Patienten und Patientinnen und deren Angehörigen. Medizinrechtliche Aspekte. Patientenrechte. Philosophische und historische Grundlagen ärztlichen Handelns.

VII. Klinisch-praktische Fertigkeiten

Hygiene und Infektionsprävention, Besonderheiten in der Betreuung von (umkehr-)isolierten Patienten. Manuelle Untersuchungskompetenzen (Basis-Ganzkörper-Untersuchung, orthopädisch-unfallchirurgisch-rheumatologische Untersuchungen, Untersuchungen der Sinnesorgane und des Nervensystems, gynäkologische und andrologische Untersuchungen). Technisch unterstützte Untersuchungskompetenzen. Patientennahe therapeutische Kompetenzen (Basisversorgung zu Atmung, enteraler Zufuhr und Ausscheidung, intravenöse Therapie, grundlegende Versorgung von Wunden und Verletzungen). Methode der Erhebung des psychopathologischen Befundes. Notfallmaßnahmen bei somatischen und psychischen Erkrankungen.

Anlage 18

(Zu § 84 Absatz 6 Satz 1)

Niederschrift über den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

Der/Die Studierende der Medizin ...

geboren am ... in ... ist

am ... im mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung geprüft worden.

Beginn und Ende der Prüfung: ...

Gegenstand der Prüfung: ...

Verlauf der Prüfung: ...

Sonstige Bemerkungen: ...

Er/Sie hat die Note „...“ erhalten und damit den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung bestanden/nicht bestanden¹⁾.

Ort, Datum ..., ...

(Unterschrift der vorsitzenden Person der Prüfungskommission)

(Unterschrift der weiteren Mitglieder der Prüfungskommission)

¹⁾ Nicht Zutreffendes streichen.

Überarbeitete Fassung - Stand: 15.06.2023

Anlage 19

(Zu § 111 Absatz 7 Satz 1)

Niederschrift über die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin im Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Der/Die Studierende der Medizin ...

geboren am ... in ... ist

am ... an dem Patienten oder der Patientin aus dem stationären Bereich/aus dem ambulanten Bereich¹⁾ geprüft worden.

Beginn und Ende der Prüfung: ...

Gegenstand der Prüfung: ...

Verlauf der Prüfung: ...

Sonstige Bemerkungen: ...

Er/Sie hat die Note „...“ erhalten und damit die Prüfung an dem Patienten oder der Patientin aus dem stationären Bereich/aus dem ambulanten Bereich¹⁾ bestanden/nicht bestanden¹⁾.

Ort, Datum ..., ...

(Unterschrift der vorsitzenden Person der Prüfungskommission)

(Unterschrift des weiteren Mitglieds der Prüfungskommission)

¹⁾ Nicht Zutreffendes streichen.

Überarbeitete Fassung - Stand: 15.06.2023

Anlage 20

(Zu § 118 Absatz 4 Satz 1)

Niederschrift über den mündlich-praktischen Teil des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

Der/Die Studierende der Medizin ...

geboren am ... in ... ist

am ... im mündlich-praktischen Teil des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung geprüft worden.

Beginn und Ende der Prüfung: ...

Gegenstand der Prüfung: ...

Verlauf der Prüfung: ...

Sonstige Bemerkungen: ...

Er/Sie hat die Note „...“ erhalten und damit den mündlich-praktischen Teil des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung bestanden/nicht bestanden¹⁾.

Ort, Datum ..., ...

(Unterschrift der vorsitzenden Person der Prüfungskommission)

(Unterschrift der weiteren Mitglieder der Prüfungskommission)

¹⁾ Nicht Zutreffendes streichen.

Überarbeitete Fassung - Stand: 15.06.2023

Anlage 21

(Zu § 125)

Zeugnis über den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

(Ausstellende Stelle)

**Zeugnis
über den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung**

Der/Die Studierende der Medizin ...

geboren am ... in ...

hat die Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem stationären Bereich am ... in ... mit der Note „...“ (...) (Zahlenwert) und die Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich am ... in ... mit der Note „...“ (...) (Zahlenwert) bestanden.

Er/Sie hat die mündlich-praktische Prüfung am ... in ... mit der Note „...“ (...) (Zahlenwert) bestanden.

Er/Sie hat den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung am ... in ... mit der

Note „...“ (...) (Zahlenwert)

bestanden.

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift)

Überarbeitete Fassung Stand: 15.06.2023

Anlage 22

(Zu § 128, § 130 Absatz 4 Satz 2 Nummer 5, § 130 Absatz 6 Satz 2 Nummer 4,
§ 150 Absatz 2 Satz 56, § 150 Absatz 4 Satz 5, § 151 Absatz 4 Satz 8)

Zeugnis über die ärztliche Prüfung

(Ausstellende Stelle)

Zeugnis über die ärztliche Prüfung

Der/Die Studierende der Medizin ...

geboren am ... in ...

hat

den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung am ... in ... mit der Note „...“ (....) (Zahlenwert),

den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung am ... in ... mit der Note „...“ (....) (Zahlenwert),

den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung am ... in ... mit der Note „...“ (....) (Zahlenwert) und

bestanden.

Unter Berücksichtigung der Prüfungsnoten für den Ersten, den Zweiten Abschnitt und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung hat er/sie die ärztliche Prüfung mit der

Gesamtnote „...“ (...) (Zahlenwert)

am ... bestanden¹⁾.

Herr/Frau ... hat das Studium der Medizin an der ... (Universität) abgeschlossen.

Ort, Datum ..., ...

Siegel

1) Nicht Zutreffendes streichen.

Überarbeitete Fassung - Stand: 15.06.2023

Anlage 23

(Zu § 132 Absatz 1 Satz 2)

Approbationsurkunde

Herr/Frau ...

(Vorname, Familienname - ggf. abweichender Geburtsname)

geboren am ... in ... erfüllt

die Voraussetzungen des § 3 der Bundesärzteordnung.

Mit Wirkung vom heutigen Tage wird ihm/ihr die

Approbation als Arzt/Ärztin

erteilt.

Die Approbation berechtigt zur Ausübung des ärztlichen Berufs.

Ort, Datum ..., ...

Siegel

2D-Code (Barcode)

(Unterschrift der zuständigen Behörde)

Überarbeitete Fassung - Stand: 15.06.2023

Anlage 24

(Zu § 138 Absatz 8)

**Niederschrift über die Eignungsprüfung nach § 3 Absatz 2 Satz 7 der
Bundesärzteordnung**

Herr/Frau ...

geboren am ... in ...

ist am ... in ... geprüft worden.

Beginn und Ende der Einzel-/Gruppenprüfung: ...

Er/Sie hat die staatliche Eignungsprüfung bestanden/nicht bestanden.

Tragende Gründe: ...

Mitglieder der Prüfungskommission nach § 148 der Approbationsordnung für Ärzte:

Als vorsitzende Person ...

Als weitere Mitglieder ...

Gegenstand der Prüfung: ...

(Inhalt und Prüfungsablauf sind stichwortartig wiederzugeben.)

Sonstige Bemerkungen: ...

Ort, Datum ..., ...

(Unterschrift der vorsitzenden Person der Prüfungskommission)

(Unterschrift der weiteren Mitglieder der Prüfungskommission)

Überarbeitete Fassung - Stand: 15.06.2023

Anlage 25

(Zu § 141 Absatz 8)

**Niederschrift über die Kenntnisprüfung nach § 3 Absatz 3 Satz 3 der
Bundesärzteordnung**

Herr/Frau

geboren am ... in ...

ist am ... in ... geprüft worden.

Beginn und Ende der Einzel-/Gruppenprüfung: ...

Er/Sie hat die staatliche Kenntnisprüfung bestanden/nicht bestanden.

Tragende Gründe: ...

Mitglieder der Prüfungskommission nach § 160 der Approbationsordnung für Ärzte:

Als vorsitzende Person ...

Als weitere Mitglieder ...

Gegenstand der Prüfung: ...

(Inhalt und Prüfungsablauf sind stichwortartig wiederzugeben.)

Sonstige Bemerkungen: ...

Ort, Datum ..., ...

(Unterschrift der vorsitzenden Person der Prüfungskommission)

(Unterschrift der weiteren Mitglieder der Prüfungskommission)

Überarbeitete Fassung - Stand: 15.06.2023

Anlage 26
(Zu § 144 Absatz 6)

Erlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung

Herrn/Frau ...

(Vorname, Familienname – gegebenenfalls abweichender Geburtsname)

geboren am ... in ...

wird gemäß § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs

in/an ...

für die Zeit vom ... bis widerruflich erteilt.

Beschränkungen und Nebenbestimmungen: ...

Die Erlaubnis umfasst zudem die Tätigkeit im Land .../in den Ländern .../die bundesweite Tätigkeit¹⁾ als ...

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift der zuständigen Behörde)

¹⁾ Nicht Zutreffendes streichen.

Überarbeitete Fassung - Stand: 15.06.2023

Anlage 27
(Zu § 148 Absatz 4)

Erlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung

Herrn/Frau ...

(Vorname, Familienname – gegebenenfalls abweichender Geburtsname)

geboren am ... in ...

wird gemäß § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs für die Tätigkeit, die zum Abschluss der ärztlichen Ausbildung in ... erforderlich ist, für die Zeit vom ... bis widerruflich erteilt.

Die Erlaubnis ist beschränkt auf eine nicht selbstständige und nicht leitende Tätigkeit unter Aufsicht, Anleitung und Verantwortung von Ärztinnen und Ärzten, die eine Approbation oder eine unbeschränkte Berufserlaubnis besitzen.

Die Tätigkeit darf nur in/an ... verrichtet werden.

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift der zuständigen Behörde)

Überarbeitete Fassung - Stand: 15.06.2023

Artikel 2

Änderung der Approbationsordnung für Ärzte

Die Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 22. September 2021 (BGBl. I S. 4335) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 10 Absatz 4 wird folgender Satz angefügt:

„Im Falle des § 12 Absatz 3 ist dem Antrag anstelle des Zeugnisses nach Nummer 3 Buchstabe d der Nachweis über die den theoretischen Abschnitt der ärztlichen Ausbildung abschließenden Prüfung beizufügen.“

2. § 12 Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Die nach Landesrecht zuständige Stelle erkennt eine außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung begonnene, noch nicht abgeschlossene ärztliche Ausbildung an und kann die Fortführung und den Abschluss der ärztlichen Ausbildung nach den Vorschriften dieser Verordnung beginnend mit dem Praktischen Jahr gestatten, wenn

1. der oder die Studierende auf Grund einer das Hochschulstudium abschließenden Prüfung außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung die Berechtigung zur beschränkten Ausübung des ärztlichen Berufs erworben hat und
2. der Abschluss der ärztlichen Ausbildung nach den Vorschriften des Herkunftsstaates für den oder die Studierende aus besonderen Gründen, die nicht in der Person des oder der Studierenden liegen, nicht möglich ist.“

3. § 33 wird folgender Absatz angefügt:

„(3) Im Falle des § 12 Absatz 3 wird keine Gesamtnote gebildet.“

Artikel 3

Änderung der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen

Die Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen vom 8. Juli 2019 (BGBl. I S. 933), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 22. September 2021 (BGBl. I S. 4335) zuletzt geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 14 Absatz 6 Satz 2 wird das Wort „Krankenpflagedienst“ durch das Wort „Pflagedienst“ ersetzt.
2. In § 30 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Bei der Organisation und Durchführung des Ersten Abschnitts der Zahnärztlichen Prüfung müssen gesetzliche und staatsvertraglich festgelegte Feiertage berücksichtigt werden.“

3. In § 44 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Bei der Organisation und Durchführung des Zweiten Abschnitts der Zahnärztlichen Prüfung müssen gesetzliche und staatsvertraglich festgelegte Feiertage berücksichtigt werden.“

4. In § 60 Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

„Bei der Organisation und Durchführung des Dritten Abschnitts der Zahnärztlichen Prüfung müssen gesetzliche und staatsvertraglich festgelegte Feiertage berücksichtigt werden.“

5. § 72 wird wie folgt geändert:

In Absatz 1 Satz 2 Nummer werden nach dem Wort „Zahnmedizin,“ die Wörter „jeweils auch unter besonderer Berücksichtigung der Zeit des Nationalsozialismus,“ angefügt.

6. § 82 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Nummer 3 wird nach der Angabe „§ 15 Absatz 3“ die Angabe „Satz 1“ eingefügt.

b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann an einer Universität, die das Studium der Zahnmedizin und das Studium der Medizin anbietet oder an einer Universität, die das Studium der Zahnmedizin anbietet und beabsichtigt mit einer Universität zu kooperieren, die das Studium der Medizin anbietet, zur Angleichung der Studiengänge Zahnmedizin und Medizin einen Modellstudiengang zulassen, der von den Vorgaben dieser Verordnung dahingehend abweicht, dass

1. der Erste Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung nicht abgelegt werden muss,
2. der Zweite Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung in einem oder mehreren Fächern zu einem anderen Zeitpunkt als zu dem Zeitpunkt abzulegen ist, der in § 42 vorgeschrieben ist,
3. Studierende abweichend von § 10 Absatz 1 Wahlfächer bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung ableisten können,
4. Studierende die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den nach Anlage 1 vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen erst bis zum Zweiten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung nachweisen müssen und
5. die Ausbildung in erster Hilfe, der Pflegedienst und die Famulatur zu anderen Zeitpunkten als zu den Zeitpunkten abgeleistet werden können, die nach § 13 Absatz 2, § 14 Absatz 3 und § 15 Absatz 3 Satz 1 vorgeschrieben sind.“

c) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann einer Universität, auch in Verbindung mit einer Erlaubnis nach Absatz 1 und 1a, zur Durchführung eines Innovationsvorhabens erlauben,

1. in Abweichung von § 5 andere, innovative Formate von Unterrichtsveranstaltungen, insbesondere zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Studium, und

2. in Abweichung von § 7 andere, innovative und integrative Formate von praktischen Übungen, insbesondere zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Studium

zu erproben.“

7. In Anlage 4 Nummer 14 werden nach dem Wort „Zahnmedizin“ die Wörter „, jeweils auch unter besonderer Berücksichtigung der Zeit des Nationalsozialismus“ angefügt.
8. In Anlage 8 werden in der Tabelle in der Spalte Unterrichtsveranstaltung in Nummer 21 nach dem Wort „Zahnmedizin“ die Wörter „, jeweils auch unter besonderer Berücksichtigung der Zeit des Nationalsozialismus“ angefügt.

Artikel 4

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Die Verordnung tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 1 und Artikel 3 treten am 1. Oktober 2027 in Kraft. Gleichzeitig tritt vorbehaltlich Artikel 1 Teil 6 die Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405), die zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 16. März 2020 (BGBl. I S. 497) geändert worden ist, außer Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Überarbeitete Fassung - Stand: 15.06.2023

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Die Ausbildung der Ärzte und Ärztinnen in Deutschland ist qualitativ hochwertig und anspruchsvoll. Sie ist international anerkannt und für Studienanwärterinnen und Studienanwärter ungebrochen attraktiv. Seit Jahren übersteigt die Zahl der Bewerbungen um einen Studienplatz in der Medizin das Angebot deutlich.

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 Ärzte und Ärztinnen, 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 Patienten und Patientinnen im einem zukunftsfähigen Gesundheitssystem zurückgegriffen werden. Die Attraktivität der ärztlichen Ausbildung für junge Leute ist dabei von besonderer Bedeutung.

Der Weiterentwicklung des Medizinstudiums hat sich der am 31. März 2017 von den Gesundheits- und Wissenschaftsministerinnen und -ministern von Bund und Ländern beschlossene „Masterplan Medizinstudium 2020“ angenommen. Er enthält insgesamt 37 Maßnahmen, die zu einer zielgerichteteren Auswahl der Studienplatzbewerber und Studienplatzbewerberinnen, zur Förderung der Praxisnähe und zur Stärkung der Allgemeinmedizin beitragen sollen. Von diesen 37 Maßnahmen sind grundsätzlich 14 durch Änderungen in der Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen umzusetzen. Auch vor dem Hintergrund der Bundesratsentschließung vom 7. Mai 2021 (BR-Drucks. 318/21) hat in den Jahren 2021 und 2022 ein intensiver und sorgfältiger Austausch zwischen dem BMG und den Ländern insbesondere zur Finanzierung der Reform der ärztlichen Ausbildung stattgefunden. Anlässlich der Beratungen zu den finanziellen Auswirkungen wurde vereinbart, einige der Maßnahmen des Masterplans Medizinstudium 2020, der in seinen Kernelementen die Grundlage für die Neuregelung der ärztlichen Ausbildung darstellt, in modifizierter Weise umzusetzen.

Bei der Entwicklung des Masterplans wurden die Erfahrungen, die die Länder mit eingerichteten Modellstudiengängen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums gewonnen haben, aufgegriffen. Berücksichtigt wurden zudem Empfehlungen insbesondere des Wissenschaftsrates und des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und der Gemeinsame Bericht der Gesundheitsministerkonferenz und der Kultusministerkonferenz „Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen“ aus dem Juni 2015.

Für eine im Sinne der Patienten und Patientinnen weiter verbesserte medizinische Versorgung wird die Ausbildung künftig stärker an der Vermittlung arztbezogener Kompetenzen ausgerichtet, so dass die Studierenden in der Lage sind, neben Wissen auch Fähigkeiten, Fertigkeiten und Haltungen zu erwerben. Von Beginn an wird sich das Studium am Patienten/an der Patientin und seinen/ihren Bedürfnissen orientieren. Das wird vor allem fächerübergreifend erfolgen, um der Komplexität von Gesundheit und der Entstehung von Krankheit Rechnung zu tragen. Schon der durch den Medizinischen Fakultätentag der Bundes-

republik Deutschland e. V. (MFT) im Juni 2015 herausgegebene Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM) weist den Weg zu einer solchen Ausbildung, die kompetenzorientiert und wissenschaftlich auf die künftige Rolle als Arzt bzw. Ärztin vorbereitet. Der inzwischen weiterentwickelte NKLM 2.0 setzt dies fort und ist seit dem 27. April 2021 unter www.nkml.de verfügbar.

Da sich die ärztliche Versorgung zunehmend von dem stationären in den ambulanten Bereich verlagert, muss diese Entwicklung auch für die ärztliche Ausbildung nachvollzogen werden. Die angehenden Ärzte und Ärztinnen werden deshalb neben den bisher im Mittelpunkt der Ausbildung stehenden hochspezialisierten Fällen an den Universitätskliniken auch ganz alltägliche Erkrankungen in der ambulanten und stationären Praxis kennenlernen. Die Praxisnähe der Ausbildung ist in erweitertem Umfang sicherzustellen.

Der Paradigmenwechsel in der ärztlichen Ausbildung hin zum kompetenzbasierten Lernen ist auch in den Prüfungen nachzuvollziehen. Im Rahmen einer jeden Ausbildung kommt den Prüfungen eine entscheidende Rolle zu. Hier gilt es, die Prüfungen, in denen gerade die praktischen Fähigkeiten gefragt sind, weiterzuentwickeln.

Der wissenschaftliche Fortschritt eröffnet neue diagnostische und therapeutische Optionen. Ärzte und Ärztinnen müssen im Stande sein, das eigene Handeln vor dem Hintergrund neuer medizinischer Erkenntnisse fortwährend zu prüfen. Der Vermittlung wissenschaftlichen Arbeitens wird daher ein größerer Stellenwert eingeräumt, indem der routinierte Umgang mit wissenschaftlichen Konzepten und Methoden bereits während der Ausbildung systematischer vermittelt wird. Auch dies liegt im Interesse der Patienten und Patientinnen an einer Behandlung nach dem neuesten Stand der medizinischen Forschung und ist zugleich ein Beitrag zur Sicherung des Wissenschaftsstandorts Deutschland.

Die medizinischen Versorgungsprozesse werden immer komplexer. In Zukunft wird die arbeitsteilige Zusammenarbeit mit mitbehandelnden bzw. hinzuzuziehenden Ärzten und Ärztinnen anderer Fachrichtungen und mit Angehörigen der anderen Gesundheitsberufe einschließlich der Pflegeberufe eine noch stärkere Rolle spielen als bisher.

Zunehmende Bedeutung gewinnt – als zentrales Element in der ärztlichen Tätigkeit im Umgang mit den Patienten und Patientinnen – eine gut und gerade aus Sicht der Patienten und Patientinnen und deren Angehörigen verständliche und der Situation entsprechende, einfühlsame Arzt-Patienten-Kommunikation. Entsprechende kommunikative Kompetenzen können nachweislich verbessert werden, wenn sie möglichst früh ausgebildet und dann kontinuierlich weiterentwickelt werden.

Der „Masterplan Medizinstudium 2020“ hat besonderen Wert auf die Stärkung der Allgemeinmedizin gelegt. Die Allgemeinmedizin muss im Studium den Stellenwert erhalten, der ihr auch in der Versorgung zukommt. Studierende lernen hier die Aufgaben und Rahmenbedingungen der hausärztlichen Tätigkeit kennen. Dies ist ein zentrales Element, um bei immer komplexer werdendem Versorgungsgeschehen und zunehmender Spezialisierung die erforderliche patientenorientierte Koordination zwischen den Disziplinen zu verbessern. Bei den Studierenden soll ein größeres Interesse am Fach Allgemeinmedizin geweckt und mehr allgemeinmedizinischer Nachwuchs für die flächendeckende Versorgung gewonnen werden. Auch für zukünftige Fachärzte und Fachärztinnen anderer Fachrichtungen in Klinik und Niederlassung ist es von Bedeutung, die Aufgaben und Herausforderungen hausärztlicher Tätigkeit kennenzulernen. Strategien zur Langzeitversorgung chronisch Kranker, der Umgang mit Multimorbidität, gesetzliche Früherkennungsuntersuchungen, Hausbesuche, Familienmedizin und die Versorgung in Alten- und Pflegeheimen können vorrangig in der Allgemeinmedizin vermittelt werden.

Ein wesentliches Ziel dieser Reform ist, dass die Struktur des Medizinstudiums insbesondere durch die Aufgabe der bisherigen Trennung von vorklinischem und klinischem Abschnitt und den longitudinalen Aufbau im Hinblick auf die allgemeinmedizinischen Inhalte,

aber auch durch die Weiterentwicklung der Prüfungen eine grundlegende Veränderung erfährt.

Des Weiteren sind Erfahrungen und Erkenntnisse, die während der am 25. März 2020 vom Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite und insgesamt während der COVID-19-Pandemie gewonnen wurden, für die zukünftige ärztliche Ausbildung zu berücksichtigen. Insoweit sah bereits die Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit zur Änderung der Approbationsordnungen für Zahnärzte und Zahnärztinnen, für Ärzte und für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die am 1. Oktober 2021 in Kraft getreten war, unter anderem vor, Lehrformate unter Nutzung moderner, digitaler Möglichkeiten zuzulassen. Daran wird mit dieser Verordnung festgehalten. Zudem wird vorgegeben, dass die Vermittlung der theoretischen grundlagenwissenschaftlichen und der klinischen Inhalte durch die Vermittlung von Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten bezüglich der Funktionsweise und des Umganges mit digitalen Technologien ergänzt wird.

In besonderem Maße hat sich während der epidemischen Lage bzw. der COVID-19-Pandemie zudem gezeigt, welche Bedeutung dem öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) mit seinen bevölkerungsmedizinischen und sozialkompensatorischen Aufgaben zukommt. Die Gesundheitsminister und -ministerinnen von Bund und Ländern haben sich am 5. September 2020 auf den Pakt für den ÖGD verständigt, für den der Bund 4 Milliarden Euro zur Verfügung stellt. Der Pakt für den ÖGD wurde am 29. September 2020 von der Bundeskanzlerin und den Regierungschefinnen und -chefs der Länder beschlossen. Die Gesundheitsbehörden in ganz Deutschland sollen personell aufgestockt, modernisiert und vernetzt werden. Der Pakt für den ÖGD zielt auch darauf ab, dass Studierende der Medizin bereits im Studium stärker an die Themenfelder der öffentlichen Gesundheit herangeführt werden sollen, um dadurch einen Beitrag zur Steigerung der Attraktivität des ÖGD zu leisten und bei den Studierenden frühzeitig das Interesse an einer Tätigkeit in den Bereichen des öffentlichen Gesundheitswesens und der Bevölkerungsmedizin zu wecken. Ausdrücklich klar gestellt wurde in der Ärztlichen Approbationsordnung bereits zum Beispiel, dass Famulaturen und Praktisches Jahr als praktische Teile des Medizinstudiums im Zusammenhang mit der Versorgung von Patienten und Patientinnen grundsätzlich auch im Gesundheitsamt abgeleistet werden können. Themen des öffentlichen Gesundheitswesens und der Bevölkerungsmedizin wurden zudem stärker in den Ausbildungszielen und -inhalten verankert. Auch diese Stärkung des ÖGD bereits im Medizinstudium ist durch die Verordnung zur Änderung der Approbationsordnungen für Zahnärzte und Zahnärztinnen, für Ärzte und für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vorgezogen worden. Auch hieran wird mit dieser Verordnung, im Hinblick auf das Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens, festgehalten.

Das Zweite Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes, das am 14. Dezember 2022 in Kraft getreten ist und Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts aus der Entscheidung vom 16. Dezember 2021 – 1 BvR 1541/20 – (Triage) Rechnung trägt, enthält im Allgemeinen Teil der Begründung unter anderem die Aussage, dass die Approbationsordnung für Ärzte zeitnah um Inhalte zu behinderungsspezifischen Besonderheiten ergänzt werden soll. Dies wird durch diese Verordnung im Ausbildungsziel und in den Prüfungsvorgaben aufgegriffen.

Zudem sind insbesondere rechtstechnische und inhaltliche Änderungen in der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen (ZApprO) erforderlich. Dieser Änderungsbedarf entsteht durch die Neufassung der ÄApprO und der damit verbundenen Neugestaltung einzelner Regelungen – wie z.B. der Innovationsklausel –, die auch Änderungen in der ZApprO zur Folge haben.

II. Wesentlicher Inhalt der Verordnung

Die ärztliche Ausbildung wird grundlegend reformiert. Dabei setzen die im Folgenden aufgeführten Regelungsänderungen insbesondere auch die im "Masterplan Medizinstudium 2020" beschlossenen Maßnahmen um.

Im Sinne der künftigen Kompetenzorientierung in der künftigen Medizinerbildung beinhaltet diese Reform,

- den NKLM in der ÄApprO verbindlich zu verankern, ergänzt um eine Regelung zur Weiterentwicklung des NKLM auch im Hinblick auf den vom Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) zu entwickelnden Gegenstandskatalog,
- die Vorgaben zu den im Studium zu erbringenden Leistungsnachweisen für die Fächer zu flexibilisieren,
- künftig einen Leistungsnachweis zur strukturierten Vermittlung wissenschaftlicher Kompetenzen vorzugeben.

Im Sinne einer zunehmend praxisnahen Medizinerbildung werden

- klinische und theoretische Inhalte vom ersten Semester an und bis zum Ende der Ausbildung miteinander verknüpft,
- Lehrpraxen verstärkt in die ärztliche Ausbildung einbezogen.

Im Sinne der Stärkung der Allgemeinmedizin in der künftigen Medizinerbildung wird geregelt,

- dass alle Studierenden im Staatsexamen am Ende ihres Studiums in der Allgemeinmedizin geprüft werden,
- die Struktur des PJ von Tertialen auf Quartale und damit auf vier Ausbildungsabschnitte von je 12 Wochen umzustellen; dabei werden die Ausbildungsabschnitte in der Inneren Medizin und in der Chirurgie als Pflichtquartale beibehalten und durch zwei Wahlquartale in anderen klinisch-praktischen Fachgebieten (Wahlfächer) ergänzt, von denen mindestens eines im ambulanten insbesondere auch im hausärztlichen Bereich zu absolvieren ist,
- im Studium den longitudinalen Aufbau der allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen zu verankern.

Im Sinne der praxisnahen Gestaltung der Prüfungen in der künftigen Medizinerbildung ist vorgesehen, die Prüfungen wie folgt zu gestalten:

- Der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung (M1) besteht aus einem schriftlichen Teil und einem mündlich-praktischen Teil. In Umsetzung der in 2021 und 2022 erzielten Verständigungen zwischen BMG und Ländern wird geregelt, dass die beiden Teile des M1 – insoweit abweichend vom Masterplan Medizinstudium – in zeitlicher Hinsicht zusammengefasst werden und frühestens im 6. Fachsemester abgelegt werden sollen. Der erfolgreichen Teilnahme an einer universitären Parcoursprüfung nach dem 4. Fachsemester zur Erlangung der Famulatureife kommt eine besondere Bedeutung zu. Der Prüfungszeitpunkt im 6. Fachsemester berücksichtigt, dass die Grundlagenwissenschaften nach der neuen Studienstruktur bis zum Abschluss des 5. oder 6. Fachsemesters einmal vollständig behandelt wurden.

- Für den Zweiten, schriftlichen Abschnitt der ärztlichen Prüfung (M2) überarbeitet das IMPP entsprechend der Umstrukturierung der Ausbildung den bisher faktenorientierten Gegenstandskatalog in Zusammenarbeit mit dem MFT. Mittelfristig soll die Durchführung des schriftlichen Teils des Staatsexamens mit elektronischer Unterstützung stattfinden, da dies das Spektrum von kompetenzorientierten schriftlichen Prüfungsformaten deutlich erweitert.
- Für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung (M3) wird – insoweit in Abweichung vom Masterplan Medizinstudium - anstelle einer Parcoursprüfung eine mündlich-praktische Prüfung mit vorgegebenen Strukturen vorgesehen. In den Beratungen des BMG mit den Ländern wurde vereinbart, unter Berücksichtigung des Aufwands und der Kostenfolgen und mit Blick auf didaktische Aspekte zu diesem späten Studienzeitpunkt auf die Parcoursprüfung an dieser Stelle zu verzichten, zumal die Länder nachvollziehbar dargelegt haben, dass der Nutzen einer Parcoursprüfung zur Feststellung der PJ-Reife höher einzuschätzen ist. Deshalb wird vor dem PJ ein universitärer Leistungsnachweis über eine universitäre Parcoursprüfung eingeführt, der - insoweit sind BMG und Länder einig - im Rahmen der vorgesehenen Lösung zum M3 ein besonderer Stellenwert zukommt.
- Prüfung am Patientenbett. Dabei werden Anamnese und körperliche Untersuchung künftig unter Aufsicht der Prüferinnen und Prüfer erfolgen und mittels standardisierter Checklisten bewertet.

Weitere Änderungen betreffen zum Beispiel

- die künftige Innovationsklausel, die es den Universitäten ermöglicht, internationale Kooperationen mit Universitäten oder Hochschulen außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung, interprofessionelle Ausbildungen mit anderen Heilberufen oder auch eine Verknüpfung des Studiengangs der Medizin mit dem Studiengang der Zahnheilkunde zu erlauben; die im Vergleich zur bisherigen Modellklausel neue Bezeichnung als Innovationsklausel soll den Aspekt des Aufgreifens neuer Entwicklungen und Erkenntnissen aus Wissenschaft und Forschung oder auch weiterer technischer Möglichkeiten noch deutlicher zum Ausdruck bringen,
- Verbesserungen in den Rahmenbedingungen des PJ, um zum Beispiel den Studierenden durch vorgegebene Lernzeiten die theoretische Begleitung der im PJ gewonnenen praktischen Erkenntnisse durch entsprechende Lernprozesse zu erleichtern,
- das Aufgreifen des Aspekts der Patientensicherheit oder auch des Kinderschutzes sowie eines diskriminierungsfreien Umgangs mit Menschen mit Behinderungen in der Beschreibung des Ausbildungsziels und
- das Aufgreifen des Themas Datennutzung und digitale Anwendungen als Ausbildungsinhalt sowie eine insgesamt verständlichere und besser lesbare Gestaltung der einzelnen Bestimmungen durch Aufteilung auf mehrere Vorschriften oder Entzerrung längerer Satzbildungen durch Aufzählungen.

Die wesentliche Änderung der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen besteht in der Angleichung der dortigen Regelung des Modellstudiengangs an die Innovationsklausel der neuen ÄApprO.

III. Alternativen

Keine.

IV. Regelungskompetenz

Die Verordnungskompetenz für das Bundesministerium für Gesundheit folgt aus § 4 der Bundesärzteordnung (BÄO) und § 3 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG). § 4 Absatz 3 Satz 1 BÄO spricht zwar von einem vorklinischen und einem klinischen Studium, gibt aber keine strikte Trennung von vorklinischem und klinischem Abschnitt vor. Es handelt sich zudem um eine Kann-Regelung. Es ist daher zulässig, in der neuen ÄApprO die bisherige Trennung von vorklinischem und klinischem Studienabschnitt für das Regelstudium aufzugeben und die Verknüpfung klinischer und theoretischer Inhalte vom ersten Semester an und bis zum Ende der Ausbildung vorzusehen. Diese Verordnung kann weiterhin auf die genannte Ermächtigungsgrundlage gestützt werden, zumal auch weiterhin vorklinische und klinische Inhalte vermittelt werden.

Der Bundesrat muss der Verordnung gemäß § 4 Absatz 1 BÄO und § 3 Absatz 1 ZHG zustimmen.

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Die Verordnung ist mit dem Recht der Europäischen Union und mit völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, vereinbar. Beachtet werden insbesondere die Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. L 255/22 vom 30.9.2005) in der Fassung der Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems „IMI-Verordnung“ (ABl. L 354/132 vom 28.12.2013).

Die Übereinstimmung des Verordnungsentwurfes mit der Richtlinie (EU) 2018/958 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 28. Juni 2018 über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen (ABl. L 173 vom 9.7.2018, S. 25) wurde festgestellt

VI. Regelungsfolgen

Die Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen hat Folgen im Bereich der Rechts- und Verwaltungsvereinfachung und im Bereich der Nachhaltigkeit.

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Die einzelnen Regelungsinhalte werden im Sinne einer besseren Verständlichkeit auf mehr Vorschriften verteilt. Die neue ÄApprO enthält deswegen auch deutlich mehr Paragraphen als die bisherige. Bei der Gestaltung der neuen Studienstruktur wird angestrebt, den Universitäten flexible Gestaltungsmöglichkeiten einzuräumen. So wird zum Beispiel auf eine genaue Festlegung der Anzahl der zu absolvierenden Leistungsnachweise verzichtet. Den Universitäten wird ein prozentualer Korridor eröffnet, innerhalb dessen sie eigene Schwerpunkte setzen können. Zudem ist vorgesehen, dass die Ladung zu Prüfungsterminen künftig auch elektronisch erfolgen kann und dass die Landesprüfungsämter bei dem Antrag auf Zulassung zu den Abschnitten der ärztlichen Prüfung auf einen Datenaustausch mit der Universität zurückgreifen können.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Die neue ÄApprO berücksichtigt die Prinzipien der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie und trägt zu einer nachhaltigen Entwicklung bei. Mit der Verordnung werden insbesondere das Nachhaltigkeitsziel 3 (Gesundheit und Wohlbefinden) und mehrere Prinzipien einer nachhaltigen Entwicklung unterstützt. Sie entspricht den Prinzipien 1 und 5 einer nachhaltigen Entwicklung, die vorsehen, dass die Regelung sowohl für heutige wie auch für künftige Generationen sozial tragfähig sein als auch den sozialen Zusammenhalt in einer offenen Gesellschaft wahren und verbessern soll, indem sie die künftige medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherstellt. Dies ist nur möglich, wenn den durch die Weiterentwicklungen und Veränderungen in der medizinischen Versorgung deutlich gestiegenen Anforderungen an das ärztliche Personal mit einer modernen, den neusten – wissenschaftlichen – Erkenntnissen entsprechend ausgestalteten Ausbildung Rechnung getragen wird. Indem mit dieser Regelung die Weichen hin zu einer zukunftsorientierten, modernen Medizinerbildung gestellt werden, die die Berufsangehörigen in die Lage versetzt, ihrer Aufgabe dauerhaft auf einem hohen Qualitätsniveau nachzukommen, und damit die Attraktivität des bereits hochattraktiven Berufs des Arztes und der Ärztin erhält, wird außerdem Prinzip 6 einer nachhaltigen Entwicklung unterstützt, das vorsieht, Bildung, Wissenschaft und Innovation als Treiber einer nachhaltigen Entwicklung zu nutzen.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Es entstehen außerhalb des Erfüllungsaufwands keine Haushaltsausgaben.

4. Erfüllungsaufwand

Durch die Reform der ärztlichen Ausbildung entstehen bei Bürgern und Bürgerinnen jährliche Mehrbelastungen in Höhe von 5.723.342 Stunden und 15.442 Tsd. Euro Sachkosten.

Betroffen sind die Studierenden der Medizin. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Studierenden von der Reform profitieren und sich die Qualität der Ausbildung deutlich verbessert und die ärztliche Prüfung standardisierter und damit objektiver als bislang durchgeführt wird.

Bei der Wirtschaft entsteht durch die Reform ein jährlicher Erfüllungsaufwand in Höhe von 3.838 Tsd. Euro Sachkosten und 7.865 Tsd. Euro Personalkosten.

Für die Länder ist mit einer einmaligen Belastung in Höhe von 94.404 Tsd. Euro und mit einer jährlichen Mehrbelastung in Höhe von 177.019 Tsd. Euro zu rechnen.

Den Berechnungen zur Ermittlung des Erfüllungsaufwands wurde die fünfte Fassung (September 2022) des „Leitfadens zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands in Regelungsvorhaben der Bundesregierung“ zugrunde gelegt (abrufbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Buerokratiekosten/Publikationen/Downloads-Buerokratiekosten/eruellungsaufwand-handbuch.html>). Gemäß dem Leitfaden hat die Ermittlung des Erfüllungsaufwands auf Basis der einzelnen Vorgaben (Einzelregelungen) zu erfolgen, die ggf. durch das Bilden von Fallgruppen zusammengefasst werden können. Indirekte Kosteneffekte fallen nicht unter den Erfüllungsaufwand.

Auch vor dem Hintergrund der Bundesratsentschließung vom 7. Mai 2021 (BR-Drucks. 318/21) hat in den Jahren 2021 und 2022 ein intensiver und sorgfältiger Austausch zwischen dem BMG und den Ländern, insbesondere zur Finanzierung der Reform der ärztlichen Ausbildung, stattgefunden. Ein im Rahmen dieser Länderbeteiligung von der Wissenschaftsseite der Länder eingebrachtes Berechnungsmodell folgt einem Berechnungsansatz, der methodisch nicht anhand der Vorgaben des Leitfadens zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands in Regelungsvorhaben der Bundesregierung abgebildet

werden kann. Dieses Berechnungsmodell wird vor diesem Hintergrund nicht für die Ermittlung des Erfüllungsaufwands herangezogen. Da dieses Modell gleichwohl eine alternative Möglichkeit, insbesondere zur Berechnung der aus der Zunahme des Lehraufwands resultierenden Personal- und Sachkosten darstellt, werden dessen Ergebnisse unter Vorgabe 10 zusammengefasst.

Für die Ermittlung des Erfüllungsaufwands wird auf die Kostenfaktoren abgestellt, die zum Zeitpunkt des Beschlusses eines Regelungsvorhabens im Bundeskabinett maßgebend sind. Da im Studienjahr 2022 (Sommersemester 2022 und Wintersemester 2022/2023) nach Angaben der Stiftung für Hochschulzulassung insgesamt 11.752 Studierende das Studium der Humanmedizin aufgenommen haben, wird diese Zahl nachfolgend den Berechnungen zur Ermittlung des Erfüllungsaufwands zugrunde gelegt. Die Zahl der Stiftung für Hochschulzulassung beruht auf den Zulassungsverordnungen der Länder. Soweit in den Ländern zum Teil schon Kabinettsbeschlüsse zu einem Studienplatzaufwuchs in der Zukunft vorliegen, können diese nachfolgend nicht berücksichtigt werden. Daneben wird von derzeit 38 staatlichen Hochschulen ausgegangen.

Zum Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Vorgabe 1:

Erhöhung Arbeitsaufwand

Jährlicher Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger:

Fallzahl	Zeitaufwand in Stunden pro Fall	Gesamtzeitaufwand in Stunden
11.752	404	4.747.808

Die Regelung des § 9 Absatz 3 ÄApprO sieht eine Erhöhung des Arbeitsaufwands von 6.144 auf 6.683 Unterrichtsstunden vor. Im Ergebnis ergeben sich damit pro Studierenden und Studierender 539 zusätzliche Unterrichtsstunden. Eine Zeitstunde entspricht 1,3333 Unterrichtsstunden. Folglich entsteht pro Studierenden und Studierender ein zeitlicher Mehraufwand i.H.v. ca. 404 Stunden. Bei einer Fallzahl von 11.752 Studierenden ergibt sich daraus ein Gesamtzeitaufwand von 4.747.808 Stunden.

Vorgabe 2:

Evaluation der Unterrichtsveranstaltungen

Jährlicher Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger:

Fallzahl	Zeitaufwand in Stunden pro Fall	Gesamtzeitaufwand in Stunden
----------	---------------------------------	------------------------------

11.752	10	117.520
--------	----	---------

Die Regelung des § 11 Absatz 1 ÄApprO sieht eine regelmäßige Evaluation der Unterrichtsveranstaltungen vor. Pro Semester gibt es ca. 12 Unterrichtsveranstaltungen. Über einen Zeitraum von 10 Semestern summiert sich dieser Wert auf 120 Unterrichtsveranstaltungen. Die Evaluation nimmt zeitlich pro Unterrichtsveranstaltung schätzungsweise 5 Minuten in Anspruch. Somit entsteht pro Studierenden und Studierender ein Zeitaufwand von 600 Minuten, was 10 Stunden entspricht. Insgesamt ergibt sich daraus bei einer Fallzahl von 11.752 Studierenden ein Gesamtzeitaufwand von 117.520 Stunden

Vorgabe 3:

Blockpraktikum hausärztliche Versorgung, Unterrichtsveranstaltungen in Lehrkrankenhäusern - vor PJ

Jährlicher Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger:

Fallzahl	Zeitaufwand in Stunden pro Fall	Gesamtzeitaufwand in Stunden	Sachaufwand in Euro pro Fall	Sachaufwand in Tsd. Euro
11.752	25	293.800	450 €	5.288

Die Regelung des § 41 Absatz 3 ÄApprO sieht vor, dass Studierende der Humanmedizin zur Absolvierung eines 5-wöchigen Blockpraktikums in der Allgemeinmedizin verpflichtet sind. Die Blockpraktika finden in Lehrpraxen außerhalb der Universität statt. Es wird davon ausgegangen, dass die Studierenden eine Entfernung von durchschnittlich 30 km pro Fahrt zurücklegen müssen, um an den Blockpraktika teilzunehmen. Daraus ergibt sich eine durchschnittliche Fahrzeit von einer halben Stunde pro Fahrt. Folglich müssen die Studierenden für die Hin- und Rückfahrt pro Tag durchschnittlich 60 km zurücklegen und dafür eine Stunde Fahrzeit aufwenden. Über einen Zeitraum von 5 Wochen i.S.d. § 27 Absatz 3 ÄApprO ergibt sich daraus bei einer 5-Tage-Woche eine Fahrzeit von 25 Stunden pro Studierenden und Studierender. Hinsichtlich der Ermittlung der Fahrtkosten wird die Fahrtkostenpauschale der Finanzämter i.H.v. 0,30 € pro km angesetzt. Die zurückzulegende Gesamtstrecke beläuft sich auf 1.500 km. Somit entstehen pro Studierenden und Studierender insgesamt Fahrtkosten in Höhe von ca. 450 €. Bei 11.752 Studierenden ergibt sich damit ein Gesamtzeitaufwand von 293.800 Stunden und ein Sachaufwand von ca. 5.288 Tsd. Euro.

Vorgabe 4:

Ambulantes Pflichtquartal im PJ

Jährlicher Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger:

Fallzahl	Zeitaufwand in Stunden pro Fall	Gesamtzeitaufwand in Stunden	Sachaufwand in Euro pro Fall	Sachaufwand in Tsd. Euro
9.402	60	564.096	1.080	10.154

Die Regelung des § 49 Absatz 1 Nummer 3 ÄApprO sieht vor, dass Studierende im Rahmen des Praktischen Jahres zur Absolvierung eines ambulanten Pflichtquartals verpflichtet sind. Dieser Ausbildungsabschnitt findet gemäß § 52 Absatz 2 Satz 1 und 2 ÄApprO in Lehrpraxen außerhalb der Universität statt. § 52 Absatz 2 Satz 3 bis 7 ÄApprO erlaubt abweichend davon in Ausnahmefällen auch die Durchführung in Hochschulambulanzen. Es wird davon ausgegangen, dass die Studierenden eine Entfernung von durchschnittlich 30 km pro Fahrt zurücklegen müssen, um an der Ausbildung teilzunehmen. Daraus ergibt sich eine durchschnittliche Fahrzeit von einer halben Stunde pro Fahrt. Folglich müssen die Studierenden für die Hin- und Rückfahrt pro Tag durchschnittlich 60 km zurücklegen und dafür eine Stunde Fahrzeit aufwenden. Über einen Zeitraum von 12 Wochen i.S.d. § 49 Absatz 2 ÄApprO ergibt sich daraus bei einer 5-Tage-Woche eine Fahrzeit von 60 Stunden pro Studierenden und Studierender. Hinsichtlich der Ermittlung der Fahrtkosten wird die Fahrtkostenpauschale der Finanzämter i.H.v. 0,30 Euro pro km angesetzt. Die zurückzulegende Gesamtstrecke beläuft sich auf 3.600 km. Folglich entstehen pro Studierenden und Studierender insgesamt Fahrtkosten in Höhe von ca. 1080 Euro.

Von diesem Mehraufwand sind nur ca. 80% der Studierenden betroffen, da laut Angaben des Medizinischen Fakultätentages (MFT) momentan bereits etwa 10-20% der Studierenden im Praktischen Jahr das Angebot eines 16-wöchigen Tertials in der Allgemeinmedizin nutzen. Daher liegt hier die Fallzahl, ausgehend von insgesamt 11.752 Studierenden, bei ca. 9.402 Studierenden. Durch eine Multiplikation dieser Fallzahl mit den oben errechneten Werten ergibt sich ein Gesamtzeitaufwand von 564.096 Stunden und ein Sachaufwand von ca. 10.154 Tsd. Euro.

Vorgabe 5:

Härtefallregelung

Jährlicher Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger:

Fallzahl	Zeitaufwand in Stunden pro Fall	Gesamtzeitaufwand in Stunden
235	0,5	118

Für die Berücksichtigung von Fehlzeiten, welche über § 49 Absatz 5 ÄApprO hinausgehen, ist gemäß § 49 Absatz 6 ÄApprO die Stellung eines Antrags erforderlich. Dabei entsteht pro Studierenden und Studierender ein Zeitaufwand von etwa 30 Minuten. Dieser Wert ergibt sich aus der Tabelle in Anhang III des Leitfadens zur Ermittlung des Erfüllungsaufwands. Es handelt sich um einen Antrag der Kategorie „einfacher Schwierigkeitsgrad“, da durch die antragsstellende Person lediglich Tatsachen glaubhaft gemacht werden müssen, welche einen Härtefall begründen. Die Einreichung von Nachweisen ist nicht erforderlich.

Pro Jahr werden schätzungsweise 2% der Studierenden einen solchen Antrag stellen, was bei einer Fallzahl von 11.752 Studierenden 235 Studierenden entspricht. Somit entsteht ein Gesamtzeitaufwand in Höhe von 118 Stunden für die Studierenden.

Zum Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Vorgabe 6:

Bereitstellung eines/einer Beauftragten durch die Lehrkrankenhäuser für das Studium vor dem Praktischen Jahr

Jährlicher Erfüllungsaufwand der Wirtschaft:

Fallzahl	Zeitaufwand in Std. pro Fall	Lohnsatz in Euro/Std. pro Fall	Personalkosten in Tsd. Euro
100	920	59,10	5.437

Die Regelung des § 20 ÄApprO sieht vor, dass die Lehrkrankenhäuser einen Beauftragten oder eine Beauftragte benennen, der oder die die in dem Lehrkrankenhaus durchgeführten Unterrichtsveranstaltungen mit der Universität abstimmt und den Studierenden als Ansprechpartner oder Ansprechpartnerin zur Verfügung steht. Für die Erledigung der Aufgabe ist pro Lehrkrankenhaus eine halbe Stelle mit dem hohen Qualifikationsniveau des Wirtschaftszweiges Q (Gesundheits- und Sozialwesen) in Höhe von 59,10 Euro vorzusehen. Bei einer 5-Tage-Woche entsteht ein Aufwand von 230 Arbeitstagen à 4 Stunden. Daraus ergibt sich ein Zeitaufwand von 920 Stunden pro Fall, was Personalkosten in Höhe von 54.372 Euro verursacht. Da angenommen werden kann, dass von jeder Hochschule ca. 3 Lehrkrankenhäuser in das Studium vor dem Praktischen Jahr einbezogen werden, ist hier von einer Fallzahl von ca. 100 betroffenen Lehrkrankenhäusern auszugehen.

Folglich entstehen insgesamt Personalkosten in Höhe von ca. 5.437 Tsd. Euro

Vorgabe 7:

Famulatur - Ableistung in Einrichtungen, in denen ärztliche Tätigkeiten ausgeübt werden

Jährlicher Erfüllungsaufwand der Wirtschaft:

Fallzahl	Zeitaufwand in Std. pro Fall	Lohnsatz in Euro/Std. pro Fall	Personalkosten in Tsd. Euro
11.752	-5	59,10	-3.473

Die Regelung des § 8 ÄApprO sieht eine Kürzung der Famulatur von bislang 16 Wochen auf 12 Wochen vor. Interviews des Statistischen Bundesamtes mit Experten und Expertinnen aus der Praxis zur Regelung im Studium der Humanmedizin zeigten, dass eine stetige Betreuung während der Famulatur erfolgt. Durch diese Interviews und durch Informationen der Bundesärztekammer ließ sich eine durchschnittliche Betreuungszeit von 20 Stunden pro Fall ermitteln, die mit dem hohen Qualifikationsniveau des Wirtschaftszweiges Q in Höhe von 59,10 Euro (Gesundheits- und Sozialwesen) die Personalkosten in Höhe von 1.182 Euro pro Fall bilden. Durch die Reduzierung in Höhe von 25% ist somit künftig eine Verringerung der Betreuungszeit um 5 Stunden pro Fall und damit auch eine Verringerung der Personalkosten in Höhe von 295,50 Euro zu erwarten.

Folglich entsteht insgesamt eine Ersparnis der Personalkosten in Höhe von 3.473 Tsd. Euro.

Vorgabe 8:

Bereitstellung eines Arbeitsplatzes mit Computerausstattung oder mobiler Endgeräte

Einmaliger Erfüllungsaufwand der Wirtschaft:

Fallzahl	Sachkosten in Euro pro Fall	Sachaufwand in Tsd. Euro
300	3.000	900
5.876	500	2.938

Zur Umsetzung des § 57 Absatz 5 ÄApprO ist es erforderlich, den Studierenden auf der Station eines Lehrkrankenhauses einen Arbeitsplatz mit Computerausstattung zur gemeinsamen Nutzung oder alternativ mobile Endgeräte zur Verfügung zu stellen. Es wird angenommen, dass es zu einer gleichmäßigen Verteilung zwischen Arbeitsplätzen mit Computerausstattung und mobilen Endgeräten kommen wird. Nach den Angaben des MFT gibt es ca. 600 Lehrkrankenhäuser, weshalb hier von einer Fallzahl von 300 Lehrkrankenhäusern ausgegangen wird, die Arbeitsplätze mit Computerausstattung bereitstellen werden. Die Anschaffung eines Arbeitsplatzes mit Computerausstattung kostet schätzungsweise ca. 1.000 Euro. Da davon auszugehen ist, dass pro Lehrkrankenhaus in der Regel ca. 3 Arbeitsplätze zur Verfügung gestellt werden, entstehen hierdurch Kosten in Höhe von 3.000 Euro pro Fall. Insgesamt entsteht somit ein Sachaufwand in Höhe von 900.000 Euro für die Anschaffung der Arbeitsplätze mit Computerausstattung.

Wenn davon ausgegangen wird, dass der Hälfte der Studierenden mobile Endgeräte zur Verfügung gestellt werden, liegt die Fallzahl bei 5.876. Die Anschaffung eines mobilen Endgerätes kostet schätzungsweise 500 Euro. Insgesamt entsteht somit ein Sachaufwand in Höhe von 2.938 Euro für die Anschaffung mobiler Endgeräte.

Folglich beträgt der summierte Erfüllungsaufwand für die Bereitstellung von Arbeitsplätzen mit Computerausstattung und mobilen Endgeräten 3.838 Tsd. Euro

Vorgabe 9:

Durchführung von Lehrveranstaltungen in Lehrkrankenhäusern während des Praktischen Jahres

Jährlicher Erfüllungsaufwand der Wirtschaft:

Fallzahl	Zeitaufwand in Std. pro Fall	Lohnsatz in Euro/Std. pro Fall	Personalkosten in Tsd. Euro
480	208	59,10	5.901

Die Regelung des § 58 Absatz 1 ÄApprO sieht vor, dass während der Ausbildungsabschnitte nach § 49 Absatz 1 Nummer 1 und 2 ÄApprO in den Lehrkrankenhäusern begleitende Lehrveranstaltungen im Umfang von mindestens 4 Stunden in der Woche stattfinden. Da die Ausbildungsabschnitte nach § 49 Absatz 1 Nummer 1 und 2 ÄApprO i.d.R. während des ganzen Jahres durchgeführt werden (52 Wochen), ergibt sich ein Zeitaufwand von 208 Stunden pro Fall. Nach den Angaben des MFT gibt es ca. 600 Lehrkrankenhäuser, in denen die Ausbildung im Praktischen Jahr stattfindet. Da davon ausgegangen werden kann, dass einige Lehrkrankenhäuser davon auch nur die Ausbildung nach § 49 Absatz 1 Nummer 4 ÄApprO anbieten werden, wird die Anzahl der betroffenen Lehrkrankenhäuser um 20% reduziert, so dass hier eine Fallzahl von 480 Krankenhäusern anzunehmen ist. Pro Lehrkrankenhaus ist eine Stelle im höheren Dienst erforderlich, deren Lohnsatz sich nach dem hohen Qualifikationsniveau des Wirtschaftszweigs Q in Höhe von 59,10 Euro richtet. Daraus ergeben sich Personalkosten in Höhe von ca. 5.901 Tsd. Euro.

Zum Erfüllungsaufwand für die Länder

Vorgabe 10:

Neustrukturierung der ärztlichen Ausbildung

Einmaliger Erfüllungsaufwand der Länder:

Fallzahl	Lohnsatz in Euro/Jahr pro Fall	Dauer der Umstellungsphase in Jahren	Personalkosten in Tsd. Euro
11.752	1.313	4	61.712

Die Reform der ÄApprO führt zu einer umfassenden Neustrukturierung der ärztlichen Ausbildung unter anderem mit einer vertikalen Integration der Ausbildungsinhalte, der ver-

pflichtenden Implementierung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM) in die Curricula, der Einführung eines modularen Studiensystems, der Unterscheidung zwischen einem Kern- und Vertiefungsbereich und der Stärkung der wissenschaftlichen Kompetenzen. Der MFT geht in einer Kostenschätzung davon aus, dass die o.g. genannten Änderungen initial während einer vierjährigen Umstellungsphase an den Fakultäten umgesetzt werden müssen. Dafür sei jährlich ein durchschnittlicher Stellenmehrbedarf von 3 Stellen im höheren Dienst und 1,5 Stellen im mittleren Dienst für eine Fakultät mit 300 Studierenden zu erwarten. In der Schätzung des MFT wurde berücksichtigt, dass die beschriebenen Maßnahmen in unterschiedlichem Umfang, in Abhängigkeit von den curricularen Voraussetzungen der Fakultäten, bereits in Teilen umgesetzt sind. Dies wird v.a. auf die Standorte mit Modellstudiengängen zutreffen, während bei Standorten mit traditionellen Regelstudiengängen ein höherer Umstellungsaufwand zu erwarten ist. Geht man von den durchschnittlichen Jahreslohnsätzen gemäß Anhang 9 des Leitfadens zur Ermittlung des Erfüllungsaufwands in Höhe von 104.320 Euro für den höheren Dienst und 53.920 Euro für den mittleren Dienst aus, ergeben sich daraus Mehrkosten von 1.313 Euro pro Studierendem und Studierender und Jahr. Für eine vierjährige Umstellungsphase ergeben sich bei 11.752 Studierenden demnach insgesamt einmalige Mehrkosten von ca. 61.712 Tsd. Euro.

Jährlicher Erfüllungsaufwand der Länder:

	Fallzahl	lohnsatz in Euro/Jahr pro Fall	Personalkosten in Tsd. Euro
Studiendekanate	38	1.307.977	49.703
Lehr-/Betreuungsaufwand	11.752	7.002	82.290
Digitale blended-learning Formate	11.752	427	5.018

Die Umsetzung der o.g. Maßnahmen zur Neustrukturierung der ärztlichen Ausbildung wird nach der Umstellungsphase zu dauerhaften Mehrkosten führen. Dazu trägt insbesondere der höhere Aufwand in den Studiendekanaten zur Konzeption, Weiterentwicklung und Koordination der fächerübergreifenden Module, von Kern- und Vertiefungsbereich, dem Einbezug von Lehrpraxen und dem Praktischen Jahr bei. Auch die Durchführung fakultärer strukturierter klinisch-praktischer Prüfungen gemäß § 37 und § 40 ÄApprO ist an dieser Stelle zu berücksichtigen.

Vorliegende Schätzungen divergieren diesbezüglich deutlich: Die Schätzung des MFT geht von einem dauerhaften Mehrbedarf von 12 Stellen im höheren, einer Stelle im gehobenen und 6 Stellen im mittleren Dienst für eine Fakultät mit 300 Studierenden aus. Die Schätzung einer Interinstitutionellen Arbeitsgruppe Bildungs- und Prüfungsökonomie, bestehend aus Personen aus den Bereichen der medizinischen Lehre, der Prüfungen, der Curriculumentwicklung und der Gesundheitsökonomie, geht hingegen von insgesamt 7 Stellen im höheren und 3 Stellen im mittleren Dienst für eine Fakultät mit 300 Studierenden aus, wobei an dieser Stelle die Kosten für die Koordinationsstellen für die Entwicklung des Z-Curriculums, für die wissenschaftlichen Arbeiten, für die kommunikativen Fertigkeiten, für die Interprofessionalität und für die Gesamtkoordination der Maßnahmen berücksichtigt werden. Gemäß Anhang 9 des Leitfadens zur Ermittlung des Erfüllungsaufwands betragen die Jahres-

lohnkosten für eine Stelle im gehobenen Dienst 70.240 Euro. Die Jahreslohnkosten für Stellen im höheren und mittleren Dienst werden unter dem einmaligen Erfüllungsaufwand der Vorgabe 10 genannt. Die Schätzung des MFT entspricht bei 11.752 Studierenden und 38 Fakultäten einem Stellenaufwuchs von ca. 16,1 Stellen im höheren Dienst pro Fakultät und Jahr (zur besseren Vergleichbarkeit der beiden vorliegenden Schätzungen werden die oben genannten Stellenbedarfe hier in Stellen des höheren Dienstes umgerechnet). Die Schätzung der Interinstitutionellen Arbeitsgruppe Bildungs- und Prüfungsökonomie entspricht ca. 8,7 Stellen im höheren Dienst pro Fakultät und Jahr. Für die Ermittlung des Erfüllungsaufwands wird von dem Durchschnittswert beider Schätzungen ausgegangen, der sich auf 12,41 Stellen im höheren Dienst pro Fakultät und Jahr beläuft. Bei 38 Fakultäten ergeben sich unter Berücksichtigung des Jahreslohnsatzes für Stellen im höheren Dienst gemäß dem Leitfaden zur Ermittlung des Erfüllungsaufwands dauerhafte Mehrkosten von ca. 49.703 Tsd. Euro pro Jahr.

Der MFT nimmt an, dass für die Themen Interprofessionalität, Wissenschaftskompetenz und Kommunikation in einer vierjährigen Umstellungsphase 4.000 Euro und dauerhaft 6.600 Euro jährlich je Studierendem und Studierender anfallen. Letztere Zahl geht von dem Szenario aus, das die interprofessionellen Ausbildungsstationen nicht berücksichtigt. Aus den Erläuterungen zu dieser Kostenschätzung geht hervor, dass die zugrundeliegenden Kostenfaktoren zum Teil nicht direkt auf Vorgaben dieser Verordnung zurückgehen oder dass es sich um indirekte Kosteneffekte handelt. In beiden Fällen ergibt sich daher nicht die Notwendigkeit einer Berücksichtigung für den Erfüllungsaufwand. Weitere genannte Kostenfaktoren wurden bereits unter anderen Vorgaben berücksichtigt. Dies gilt beispielsweise für die Vergütung von Simulationspatienten und Simulationspatientinnen (s. Vorgabe 13). Da die Themengebiete Interprofessionalität, Wissenschaftskompetenz und Kommunikation innerhalb der Module vermittelt werden, wird zudem davon ausgegangen, dass diesbezügliche Koordinationsaufwände durch die Schätzungen (des MFT) zur Curriculumsreform abgedeckt sind.

Die oben genannten Schätzungen beziehen sich auf den Konzeptions- und Koordinationsaufwand für die Neustrukturierung der ärztlichen Ausbildung und berücksichtigen nicht den zukünftigen Lehraufwand, der durch den Curricularnormwert (CNW) quantifiziert werden kann. CNW-Werte sind ein Maß für den Lehraufwand in Semesterwochenstunden (SWS), der für die ordnungsgemäße Ausbildung eines Studierenden oder einer Studierenden im jeweiligen Studiengang erforderlich ist. Mit Hilfe eines CNW kann ermittelt werden, wie viele Studierende mit der vorhandenen Personalausstattung theoretisch unterrichtet werden können. Umgekehrt kann errechnet werden, wie viele Lehrkapazitäten bei gegebenem Studienplan und Studierendenzahlen erforderlich sind. Der CNW im Studienfach Humanmedizin beträgt derzeit 8,2 SWS. Durch die Stundenvorgaben der Anlage 3 erhöht sich der CNW um 10 % auf 9,02 SWS, was vor allem auf eine Zunahme des betreuungsintensiven Kleingruppenunterrichts zurückgeht. Entsprechend der Empfehlungen der beim Wissenschaftsrat angesiedelten Expertenkommission zum Masterplan Medizinstudium 2020, die die mit der Umsetzung des Masterplans verbundenen finanziellen und kapazitären Auswirkungen ermitteln sollte (abrufbar unter: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/7271-18.html>), kann der Kostennormwert (KNW) als Anhaltswert für eine grobe Kostenschätzung auf Basis des CNW verwendet werden. Der KNW beziffert die durchschnittlichen Ausbildungskosten pro Studienanfänger bzw. Studienanfängerin für die gesamte Studienzeit und betrug bei seiner letzten Neuberechnung im Jahr 2014 180.544 Euro. 33,9 % dieser Kosten entfallen auf die durchschnittlichen wissenschaftlichen Personalkosten, die wiederum vom Lehraufwand – quantifiziert durch den CNW – abhängig sind.

Für die Ermittlung des Erfüllungsaufwands wurde der KNW auf 2022 extrapoliert. Die Extrapolation beruht auf der Betrachtung der Entwicklung der laufenden Ausgaben für Lehre und Forschung je Studierendem und Studierender und Jahr, die zwischen 2014 und 2019 den jeweiligen Jahrgängen der Fachserie 11, Reihe 4.3.2 des Statistischen Bundesamtes entnommen werden kann. Die Extrapolation führt zu einem Wert von ca. 206.000 Euro. Eine Erhöhung des wissenschaftlichen Personalkostenanteils des extrapolierten KNW um

10 % bedingt Mehrkosten von 7.002 Euro je Studienplatz. Bei 11.752 Studierenden ergeben sich damit dauerhafte Mehrkosten von ca. 82.290 Tsd. Euro pro Jahr.

Der Umfang der Vorlesungen reduziert sich im Rahmen der vorliegenden Reform von bislang 1.554 Unterrichtsstunden auf höchstens 1.088 Unterrichtsstunden gemäß Anlage 3. Mindestens die Hälfte der reduzierten Vorlesungszeit, das entspricht ca. 233 Unterrichtsstunden, soll für digitale blended-learning Formate genutzt werden. Digitale blended-learning Formate sind nicht CNW-relevant. Um die Kosten dieses Lehrformats für den Umsetzungsaufwand dennoch abschätzen zu können, wird ein hypothetischer Curricularanteil berechnet. Für dessen Berechnung wird eine Gruppengröße von 180 und ein Anrechnungsfaktor von 0,5 angenommen, woraus sich ein Curricularanteil von ca. 0,046 ergibt. Legt man wie im vorangehenden Absatz einen extrapolierten KNW von ca. 206.000 € und einen wissenschaftlichen Personalkostenanteil von 33,9 % zugrunde, ergeben sich jährliche Mehrkosten von 427 € je Studienplatz. Bei 11.752 Studierenden ergeben sich damit dauerhafte Mehrkosten von ca. 5.018 Tsd. Euro pro Jahr.

Das von der Wissenschaftsseite der Länder eingeführte Berechnungsmodell, das vorliegend methodisch keine Berücksichtigung findet, ermittelt die durch die Zunahme des CNW ausgelösten Mehrkosten anhand von Kennzahlen des Statistischen Bundesamtes (abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Bildungsfinanzen-Ausbildungsfoerderung/Publikationen/Downloads-Bildungsfinanzen/kennzahlen-monetaer-2110432197004.pdf?__blob=publicationFile). Dieses geht im Jahr 2019 von jährlichen Kosten in Höhe von 240.400 Euro pro Studienplatz aus, an denen die Personalkosten einen Anteil von 51,3 % haben. Legt man diese Kennzahlen den Berechnungen zu den Mehrkosten des Lehr- und Betreuungsaufwandes unter Berücksichtigung der 11.752 Studierenden und der Zunahme des CNW auf 9,02 zugrunde, belaufen sich die Mehrkosten auf 144.932 Tsd. Euro. Die Wissenschaftsseite hat anhand dieses Modells auch Mehrkosten für Sachkosten im Zusammenhang mit dem Lehr- und Betreuungsaufwand abgeschätzt, die einen Anteil von 48,7 % an den o.g. 240.400 € haben. Mehrkosten für Sachkosten belaufen sich demnach auf 137.586 Tsd. Euro. Wie oben dargestellt werden diese Zahlen allerdings für die Darstellung des Erfüllungsaufwands nicht berücksichtigt.

Vorgabe 11:

Kooperationsvereinbarungen

Einmaliger Erfüllungsaufwand der Länder:

	Fallzahl	Lohnsatz in Euro/Jahr pro Fall	Dauer der Transformationsphase in Jahren	Personalkosten in Tsd. Euro
Lehrpraxen/-krankenhäuser – Rekrutierung, Qualitätssicherung, Schulung	11.752	695	4	32.692

Gemäß § 41 Absatz 3 ÄApprO ist ein fünföchiges Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin verpflichtend zu absolvieren. Des Weiteren ist nach § 52 Absatz 2 Satz 1 und 2 ÄApprO der Ausbildungsabschnitt nach § 49 Absatz 1 Nummer 3 ÄApprO verpflichtend in Lehrpraxen durchzuführen. Demnach sind insgesamt 17 Wochen Praktikum (5 Wochen Blockpraktikum und 12 Wochen Praktisches Jahr) in Lehrpraxen abzuleisten. § 52 Absatz 2 Satz 3 bis 7 ÄApprO ermöglicht abweichend in Ausnahmefällen in bis zu 10 vom Hundert aller Ausbildungsplätze auch die Durchführung in Hochschulambulanzen, wenn der Universität keine ausreichende Anzahl an Lehrpraxen zur Verfügung steht. Die ÄApprO 2002 sieht derzeit ein mindestens zweiwöchiges Blockpraktikum Allgemeinmedizin gemäß § 2 Absatz 3 ÄApprO 2002 an allen Standorten vor. Daneben wurde bislang gemäß § 7 Absatz 2 Nummer 3 ÄApprO 2002 eine vierwöchige Famulatur im Bereich der hausärztlichen Versorgung verpflichtend durchgeführt, die im Zuge der Neuregelung der ÄApprO entfällt.

Für die Rekrutierung einer ausreichenden Anzahl zusätzlicher Lehrpraxen zur Deckung des Ausbildungsbedarfs, die Definition und Überprüfung von Qualitätsanforderungen und die Schulung der Lehrärzte geht der MFT davon aus, dass in einer vierjährigen Transformationsphase 2 zusätzliche Stellen im höheren Dienst für eine Fakultät mit 300 Studierenden erforderlich sein werden. Unter Berücksichtigung des Jahreslohnsatzes für eine Stelle im höheren Dienst gemäß dem Leitfaden zur Ermittlung des Erfüllungsaufwands, errechnen sich durchschnittliche Mehrkosten von 695 Euro pro Studienplatz und Jahr. Bei 11.752 Studierenden und einer vierjährigen Transformationsphase ergeben sich einmalige Mehrkosten von ca. 32.692 Tsd. Euro.

Vorgabe 12:

Vergütung und weitere Aufwände

Jährlicher Erfüllungsaufwand der Länder:

	Fallzahl	Lohnsatz in Euro/Jahr pro Fall	Personalkosten in Tsd. Euro
Vergütung Blockpraktikum und ambulantes PJ-Quartal	11.752	1.875	22.035
Organisationsaufwand Blockpraktikum	38	268.853	10.216

Wie unter Vorgabe 11 dargestellt, sind gemäß § 41 Absatz 3 ÄApprO und § 49 Absatz 1 Nummer 3 ÄApprO insgesamt 17 Wochen Praktikum verpflichtend in Lehrpraxen durchzuführen, wobei mit § 52 Absatz 2 Satz 3 bis 7 ÄApprO für den Ausbildungsabschnitt nach § 49 Absatz 1 Nummer 3 ÄApprO eine Ausnahmeregelung besteht. Nach Auskunft der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) beträgt der durchschnittliche Betrag der Aufwandsentschädigung für allgemeinmedizinische Lehrpraxen 30 Euro pro Tag. Diese Aufwandsentschädigung wird allgemeinmedizinischen Lehrpraxen derzeit bereits durchschnittlich für das zweiwöchige Blockpraktikum Allgemeinmedizin gemäß § 2 Absatz 3 ÄApprO 2002 und den Ausbildungsabschnitt nach § 3 Absatz 1 Nummer 3 ÄApprO 2002 im Praktischen Jahr gezahlt. Die Kostenschätzung des

MFT geht davon aus, dass ca. 10-20 % der Studierenden den Ausbildungsabschnitt nach § 3 Absatz 1 Nummer 3 ÄApprO 2002 in der Allgemeinmedizin absolvieren. Dies entspricht durchschnittlich 2,5 Wochen gemittelt über alle Studierenden. Demnach erhalten die Lehrpraxen gegenwärtig eine Aufwandsentschädigung von durchschnittlich 30 Euro pro Tag für eine durchschnittliche Praktikumsdauer von insgesamt 4,5 Wochen pro Studierendem und Studierender. Für die vierwöchige Famulatur nach § 7 Absatz 2 Nummer 3 ÄApprO 2002 wird derzeit keine Aufwandsentschädigung gezahlt.

Der MFT geht davon aus, dass zukünftig höhere Aufwandsentschädigungssätze nötig sein werden, um eine ausreichende Anzahl an Lehrpraxen akquirieren zu können, was unter anderem durch einen gesteigerten Wettbewerb der Universitäten bei der Einbindung von Praxen als Lehrpraxen bedingt sein dürfte. Zwei angenommene Szenarien gehen dabei von Entschädigungssätzen von 100 respektive 150 Euro pro Tag aus. Die Gesundheitsseite der Länder hält es demgegenüber für denkbar, im Hinblick auf die Berechnung des Erfüllungsaufwands eine durchschnittliche Aufwandsentschädigung zugrunde zu legen, die sich an anderen Beispielen für Aufwandsentschädigungen orientiert. Dementsprechend könnten hier 50 bis 60 Euro vorgesehen werden. § 52 Absatz 2 Satz 3 bis 7 ÄApprO ermöglicht den Ausbildungsabschnitt nach § 49 Absatz 1 Nummer 3 ÄApprO im Fachgebiet Allgemeinmedizin oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet ausnahmsweise in bis zu 10 vom Hundert aller Ausbildungsplätze auch in einer Hochschulambulanz durchzuführen, wenn der Universität keine ausreichende Anzahl an Lehrpraxen zur Verfügung steht. Es wird davon ausgegangen, dass diese Ausnahmeregelung die Universitäten bei der Rekrutierung von Lehrpraxen entlastet. Dies kann sich regulierend auf die Höhe der Aufwandsentschädigungssätze auswirken. Hinzu kommt, dass die Universitäten bei der Auswahl der Lehrpraxen die Kassenärztlichen Vereinigungen einbeziehen können, die hinsichtlich der Höhe der Aufwandsentschädigungssätze regulierend tätig werden können. Zudem wird in § 16 Absatz 1 ÄApprO vorgesehen, dass je Lehrarzt oder Lehrärztin höchstens 2 Studierende ausgebildet werden können. Obwohl grundsätzlich eine Eins-zu-eins-Betreuung wünschenswert ist, gibt dies den Universitäten Spielräume bei der Rekrutierung der Lehrpraxen.

Der aktuell im Durchschnitt gezahlte Aufwandsentschädigungssatz von 30 Euro pro Tag wird daher für die Ermittlung des Erfüllungsaufwands weiterhin angenommen. Zumal die Aufwandsentschädigung kein Ersatz für Verdienstauffälle darstellt. Zwar sind die Blockpraktika nach § 41 Absatz 3 ÄApprO und das ambulante Quartal nach § 49 Absatz 1 Nummer 3 ÄApprO nicht ausschließlich in allgemeinmedizinischen Lehrpraxen durchzuführen, dennoch wird für die Ermittlung des Erfüllungsaufwands der o.g. durchschnittliche Aufwandsentschädigungssatz auch für andere Lehrpraxen aus dem Bereich der hausärztlichen Versorgung und weitere Lehrpraxen angenommen. Da durchschnittlich bereits 4,5 Wochen à 30 Euro pro Tag vergütet werden, entsteht bei insgesamt 17 Wochen verpflichtender Praktika in Lehrpraxen nach den neuen Vorgaben, die ebenfalls mit 30 Euro pro Tag vergütet werden, ein Mehraufwand von 1.875 Euro pro Studierendem und Studierender.

Für die Organisation (Koordination und Vergabe) der Praktikumsplätze und fortlaufende, unter Vorgabe 11 beschriebene, Mehrkosten, liegen zwei Kostenschätzungen vor. Der MFT geht von einer zusätzlichen Stelle pro 100 Studierenden und Jahr aus. Dies entspricht bei 11.752 Studierenden und 38 Fakultäten ca. 3 Stellen pro Fakultät und Jahr. Die Wertigkeit der Stellen wurde nicht angegeben. Analog zu den Schätzungen der Interinstitutionellen Arbeitsgruppe Bildungs- und Prüfungsökonomie (s.u.) wird von Stellen im höheren Dienst ausgegangen. Die Schätzung der Interinstitutionellen Arbeitsgruppe Bildungs- und Prüfungsökonomie rechnet mit ca. 2 zusätzlichen Stellen im höheren Dienst je Fakultät und Jahr, wobei der bisherige Organisationsaufwand für das zweiwöchige Blockpraktikum nach ÄApprO 2002 dabei noch nicht berücksichtigt worden sei. Analog zu Vorgabe 10 wird hier vom Mittelwert der beiden Schätzungen ausgegangen, der sich auf 2,55 Stellen im höheren Dienst je Fakultät und Jahr bemisst. Die Jahreslohnkosten für eine Stelle im höheren Dienst gehen auf den Leitfaden zur Ermittlung des Erfüllungsaufwands zurück.

Vorgabe 13:

Simulationsunterricht

Jährlicher Erfüllungsaufwand der Länder:

	Fallzahl	Lohnsatz in Euro/Jahr pro Fall	Personalkosten in Tsd. Euro
Vergütung Simulationsunterricht	11.752	262,5	3.085

Anlage 3 sieht 126 Unterrichtsstunden Simulationsunterricht und patientenbezogene Seminare vor. Vor dem Hintergrund, dass Simulationsunterricht bereits an zahlreichen Standorten angeboten wird und Simulationsunterricht nur zu einem Teil der Stundenvorgabe durchgeführt werden muss, wird von durchschnittlich 63 Unterrichtsstunden Simulationsunterricht je Standort ausgegangen. Gerechnet wird mit einer Gruppengröße von 6 Studierenden gemäß § 29 Absatz 3 ÄApprO. Für die Vergütung der Simulationspatienten und Simulationspatientinnen werden 20 Euro Stundenlohn angesetzt. Dies entspricht den Aufwänden, die durch die Interinstitutionelle Arbeitsgruppe Bildungs- und Prüfungsökonomie für die Vergütung der Simulationspatienten und Simulationspatientinnen in den Staatsexamina angenommen wurden. Zusätzlich zu den 63 Unterrichtsstunden à 45 Minuten werden 30 Minuten Vorbereitungszeit, beispielsweise zum Rollenstudium, je Unterrichtsstunde berücksichtigt. Dabei wird davon ausgegangen, dass nicht für jede Unterrichtsstunde eine neue Rolle erlernt werden muss. Daraus ergeben sich jährliche Mehrkosten von 262,50 Euro pro Studierenden und Studierender.

Vorgabe 14:

Landesprüfungsämter

Einmaliger Erfüllungsaufwand der Länder:

Die Neuregelung der ÄApprO sieht erstmalig vor, dass der Antrag auf Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung elektronisch gestellt werden kann. Mit dem Gesetz zur Verbesserung des Onlinezugangs zu Verwaltungsdienstleistungen (OZG) waren Bund und Länder verpflichtet, bis Ende 2022 ihre Verwaltungsleistungen über Verwaltungsportale auch digital anzubieten, sodass davon auszugehen ist, dass die Bedingungen für die elektronische Annahme des Antrages bei den Landesprüfungsämtern zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung bereits geschaffen worden sind. Diesbezüglich wird daher von keinen Mehrkosten ausgegangen, zumindest nicht aufgrund dieser Verordnung.

Jährlicher Erfüllungsaufwand der Länder:

	Fallzahl	Lohnsatz in Euro/Jahr pro Fall	Personalkosten in Tsd. Euro
Personalausstattung Landesprüfungsämter	16	35.120	562
Prüfungs-Organisations-Software Landes- und universitäre Prüfungsämter	38	25.000	950

Die Neuregelungen der ÄApprO sehen Änderungen hinsichtlich der Inhalte, Dauer und Durchführung des Ersten und Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung vor. Es wird davon ausgegangen, dass die Neuregelungen zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung und zum zweiten Tag des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nur zu geringen Mehraufwänden bei den Landesprüfungsämtern führen werden, da sich die Prüfungsformate und damit der Organisationsaufwand im Vergleich zur ÄApprO 2002 nicht grundlegend ändern. Für den ersten Tag des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung, an dem eine neu strukturierte Prüfung am Patienten oder an der Patientin erfolgt, wird hingegen mit einem größeren organisatorischen Mehraufwand gerechnet. Unverbindliche Schätzungen der Länder zu einer früheren Entwurfsfassung waren für den Ersten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung von durchschnittlich 2 Stellen im gehobenen Dienst je Landesprüfungsamt ausgegangen. Die Schätzungen bezogen sich auf frühere Überlegungen zu den Prüfungsformaten, die in diesem Verordnungsentwurf nicht mehr vorgesehen werden. Für den Erfüllungsaufwand wird daher davon ausgegangen, dass für die organisatorischen Mehraufwände des Ersten und Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung durchschnittlich eine halbe zusätzliche Stelle im gehobenen Dienst ausreichend sein wird.

Die Länder gaben ursprünglich an, dass die neuen Prüfungsformate die Anschaffung und Pflege einer neuen Prüfungs-Organisations-Software erforderlich machen. Bayern hat die Kosten diesbezüglich für 6 universitäre Prüfungsämter auf ca. 150.000 Euro jährlich geschätzt. Hessen ist von Mehrkosten für Software und Hardware ausgegangen, die noch nicht beziffert werden können. Wie oben dargelegt, werden im Rahmen dieser Reform im Ersten und Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung strukturierte mündlich-praktische Prüfungen durchgeführt, die mit einem – insbesondere gegenüber Parcoursprüfungen - vergleichsweise niedrigen Organisationsaufwand verbunden sind und sich weitgehend an den bisher gemäß ÄApprO 2002 genutzten Prüfungsformaten orientieren. Es ist daher nicht zu erwarten, dass die Anschaffung einer Prüfungs-Organisations-Software für die Landesprüfungsämter erforderlich sein wird. Für die 38 universitären Prüfungsämter wird hingegen mit der Anschaffung und Pflege einer neuen Prüfungs-Organisations-Software gerechnet, da die Universitäten gemäß § 37 und § 40 ÄApprO zukünftig strukturierte klinisch-praktische Parcoursprüfungen organisieren und durchführen müssen. Es wird von Kosten von ca. 25.000 Euro je Standort ausgegangen.

Vorgabe 15:

Mündlich-praktischer Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

Jährlicher Erfüllungsaufwand der Länder:

	Fallzahl	Lohnsatz in Euro/Jahr pro Fall	Personalkosten in Tsd. Euro
Prüfungsvorbereitung (Prüfungsfragen/ Bewertungsbögen)	2.938	240	705
Prüfungsdurchführung	2.938	120	353

Der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung besteht gemäß § 72 ÄApprO aus einem schriftlichen und einem mündlich-praktischen Prüfungsteil. Im Unterschied zur bisherigen mündlich-praktischen Prüfung wird die Prüfung zukünftig als strukturierte Prüfung durchgeführt werden. Dies erfordert im Vorfeld der Prüfung die abgestimmte Entwicklung von Prüfungsaufgaben und die Erstellung von Bewertungsbögen durch die Prüfungskommission. § 84 Absatz 5 ÄApprO regelt, dass in einem Prüfungstermin nicht mehr als 4 Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen geprüft werden. Für die Ermittlung des Erfüllungsaufwands wird davon ausgegangen, dass für jeden Prüfungstermin ein Set an Prüfungsaufgaben und ein strukturierter Bewertungsbogen entwickelt werden müssen. Der Mehraufwand für deren Erstellung wird auf 5 Stunden geschätzt.

Daneben erhöht sich die Anzahl der prüfenden Personen von derzeit mindestens 3 und höchstens 4 auf 4 prüfende Personen, um eine integrierte Prüfung, in der sowohl grundlagenwissenschaftlicher als auch klinischer Prüfungsstoff geprüft wird, zu ermöglichen. Hier wird von einer durchschnittlichen Zunahme von 0,5 prüfenden Personen je Prüfungskommission ausgegangen. Bei 11.752 Studierenden wird angenommen, dass jede Prüfungskommission in der Regel 4 Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen prüft. Neben der eigentlichen Prüfungszeit sind Pausenzeiten, Auswertungszeit der Bewertungsbögen und Ergebnismitteilung zu berücksichtigen, sodass von einem Zeitaufwand von ca. 5 Stunden pro Prüfungstermin ausgegangen wird. Die Interinstitutionelle Arbeitsgruppe Bildungs- und Prüfungsökonomie geht von einer Prüfervergütung von 48 Euro je Stunde aus, die auch hier zugrunde gelegt wird.

Vorgabe 16:

Dritter Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Jährlicher Erfüllungsaufwand der Länder:

	Fallzahl	Lohnsatz in Euro/Jahr pro Fall	Personalkosten in Tsd. Euro
Prüfung am Patienten - Prüferkosten	46.274	48	2.221
Prüfung am Patienten – interprofessionelle Übergabe	11.752	20	235

Mündlich-Praktische Prüfung - Prüfungsvorbereitung (Prüfungsfragen/ Bewertungsbögen)	2.938	240	705
Mündlich-Praktische Prüfung – Prüferkosten	-24.239	48	-1.163
Weitere prüfungsbezogene Mehrkosten	1	104.320	104

Gemäß § 103 ÄApprO besteht der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung aus der Prüfung am Patienten oder an der Patientin und einer strukturierten mündlich-praktischen Prüfung.

Die Aufwände für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin werden im Folgenden mit den Aufwänden des bisherigen ersten Prüfungstags des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nach ÄApprO 2002 verglichen. Gemäß § 111 Absatz 4 ÄApprO dauert die Prüfung am Patienten oder an der Patientin mindestens 5 und höchstens 6 Stunden. Jeder der 11.752 Studierenden wird durch 2 prüfende Personen geprüft. Da die prüfenden Personen nicht bei jedem Prüfungselement anwesend sein müssen und bei entsprechender Organisation parallel ein weiterer Studierender oder eine weitere Studierende geprüft werden kann, wird entsprechend der Annahmen der Interinstitutionellen Arbeitsgruppe Bildungs- und Prüfungsökonomie von einem effektiven Arbeitsaufwand von ca. 4,5 Stunden der prüfenden Personen je Studierendem und Studierender ausgegangen. Der erste Tag des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung dauert gemäß § 30 Absatz 1 ÄApprO 2002 bei maximal 4 Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen bislang jeweils mindestens 45 und höchstens 60 Minuten je Prüfungskandidat und Prüfungskandidatin, wobei die Prüfungskommission aus mindestens 4 und höchstens 5 Mitgliedern besteht; für den Erfüllungsaufwand wird von durchschnittlich 4,5 Mitgliedern ausgegangen. Für die Durchführung wird ein Zeitaufwand von 4,5 Stunden pro Prüfungstermin angenommen. Insgesamt ergibt sich für die prüfenden Personen für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin ein Mehraufwand von ca. 46.274 Prüfungsstunden im Vergleich zum ersten Prüfungstag des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nach ÄApprO 2002. Wird wie bei Vorgabe 15 von einer Prüfervergütung von 48 Euro ausgegangen, belaufen sich die jährlichen Mehrkosten auf ca. 2.221 Tsd. Euro.

Neben den Kosten für die prüfenden Personen sind die Kosten für einen Medizinischen Fachangestellten oder eine Medizinische Fachangestellte, eine Pflegefachkraft oder einen Angehörigen oder eine Angehörige eines anderen Gesundheitsfachberufes, die gemäß § 111 Absatz 6 ÄApprO bei dem Prüfungselement nach § 109 Nummer 6 ÄApprO anwesend sein muss, zu berücksichtigen. Die Interinstitutionelle Arbeitsgruppe Bildungs- und Prüfungsökonomie nimmt hier eine Pauschale von 20 Euro an. Mehraufwände für die Schaffung der organisatorischen Voraussetzungen dieses Prüfungsteils sind unter Vorgabe 14 zu den Landesprüfungsämtern berücksichtigt. Der zweite Prüfungstag des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung soll analog zum mündlich-praktischen Prüfungsteil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung zukünftig als strukturierte mündlich-praktische Prüfung durchgeführt werden. Dies erfordert auch hier im Vorfeld der Prüfung die abgestimmte Entwicklung von Prüfungsaufgaben und die Erstellung von Bewertungsbögen durch die Prüfungskommission § 118 Absatz 3 ÄApprO regelt, dass in einem Prüfungstermin nicht mehr als 4 Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen geprüft werden dürfen. Bei 11.752 Studierenden wird angenommen, dass jede Prüfungskommission in der Regel 4 Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen prüft und jede Prüfungskommission ein

Set an Prüfungsaufgaben und Bewertungsbögen entwickeln muss. Der Mehraufwand für die Erstellung eines Sets an Prüfungsaufgaben und strukturierter Bewertungsbögen wird auf fünf Stunden geschätzt. Eine Prüfervergütung von 48 Euro je Stunde wird auch hier zugrunde gelegt.

Gemäß § 118 Absatz 3 ÄApprO dauert die strukturierte mündlich-praktische Prüfung am zweiten Prüfungstag für jeden Prüfungskandidaten und jede Prüfungskandidatin mindestens 30 und höchstens 45 Minuten. In einem Prüfungstermin dürfen bis zu 4 Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen geprüft werden. Die Prüfungskommission besteht gemäß § 117 Absatz 3 ÄApprO aus 3 prüfenden Personen. Analog zu Vorgabe 15 wird davon ausgegangen, dass neben der eigentlichen Prüfungszeit weitere Zeitaufwände zu berücksichtigen sind, beispielsweise für die Auswertung, sodass ein Zeitaufwand von insgesamt etwa 4 Stunden pro Prüfungstermin angenommen wird. Der zweite Tag des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung dauert bisher gemäß § 30 Absatz 1 ÄApprO 2002 bei maximal 4 Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen mindestens 45 und höchstens 60 Minuten je Prüfungskandidat und Prüfungskandidatin. Die Prüfungskommission besteht aus mindestens 4 und höchstens 5 Mitgliedern. Für den Erfüllungsaufwand wird von durchschnittlich 4,5 Mitgliedern ausgegangen. Bei der Durchführung wird ein Zeitaufwand von 4,5 Stunden pro Prüfungstermin angenommen. Die Gegenüberstellung von Prüfungsdauer und Anzahl der Prüferinnen und Prüfer gemäß dem neu geregelten zweiten Tag des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung und den bestehenden Regelungen der ÄApprO 2002 ergibt einen Minderaufwand von insgesamt 24.239 Prüfungsstunden für die Durchführung der neuen strukturierten mündlich-praktischen Prüfung. Auch hier wird eine Prüfervergütung von 48 Euro je Stunde zugrunde gelegt. Daraus ergibt sich insgesamt ein jährlicher Minderaufwand von ca. 1.163 Tsd. Euro.

Für die Entwicklung von standardisierten Prüfungsunterlagen sowie die Evaluation der Unterlagen für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin und zur Qualitätssicherung wird davon ausgegangen, dass voraussichtlich eine zusätzliche Stelle im höheren Dienst der Länder für das IMPP erforderlich sein wird. Gemäß dem Leitfaden zur Ermittlung des Erfüllungsaufwands belaufen sich die Jahreslohnkosten für eine Stelle im höheren Dienst der Länder auf 104.320 €.

5. Weitere Kosten

Auswirkungen auf die Einzelpreise oder das Preisniveau sind nicht zu erwarten.

6. Weitere Regelungsfolgen

Die Verordnung hat keine Auswirkungen auf die Verbraucherinnen und Verbraucher.

In gleichstellungspolitischer Hinsicht ist die Verordnung neutral.

VII. Befristung; Evaluierung

Eine verordnungsrechtlich geregelte Befristung ist nicht vorgesehen. Künftige Änderungen der ÄApprO sind anlassbezogen vorzunehmen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Studienbetrieb Konstanz und Verlässlichkeit bezüglich der Vorgaben für die Ausbildung bedarf. Jede Änderung zieht organisatorische und personelle Veränderungen nach sich, die eine gewisse Zeit der Vorbereitung bedürfen und mit (auch finanziellem) Aufwand verbunden sind. Außerdem lassen sich belastbare Aussagen über die Ausbildungsregelungen erst mittel- bis langfristig treffen, da es sechs Jahre dauert, bis eine Kohorte die Ausbildung durchlaufen hat.

Eine Evaluierung der ärztlichen Prüfung findet regelmäßig und systematisch durch die Hochschulen sowie das IMPP statt.

Zur Evaluierung ist in § 1 Absatz 3 der neuen ÄApprO vorgesehen, dass die Universität das Erreichen der Ziele der ärztlichen Ausbildung regelmäßig und systematisch bewertet. Nach § 11 Absatz 1 evaluieren die Universitäten die Lehrveranstaltungen regelmäßig auf ihren Erfolg. § 11 Absatz 2 sieht vor, dass die Ausbildung im PJ regelmäßig auf ihren Erfolg zu evaluieren ist.

§ 130 Absatz 5 Nummer 4 sieht vor, dass die im Rahmen der Innovationsklausel genehmigten Abweichungen von den Fakultäten sachgerecht begleitend und abschließend evaluiert werden.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen)

Zu Teil 1 (Ärztliche Ausbildung)

Zu Kapitel 1 (Allgemeine Bestimmungen)

Zu § 1 (Ziel der ärztlichen Ausbildung)

Die Vorschrift entspricht den Regelungen in § 1 Absatz 1 der Approbationsordnung für Ärzte von 2002 (ÄApprO 2002). Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden diese Regelungen auf drei neue Absätze in § 1 aufgeteilt und um wichtige, in der ärztlichen Ausbildung zu vermittelnde Kompetenzen ergänzt.

Zu Absatz 1

Absatz 1 entspricht § 1 Absatz 1 Satz 1 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 2

Absatz 2 entspricht § 1 Absatz 1 Satz 2 bis 5 ÄApprO 2002 mit folgenden Änderungen und Ergänzungen:

In der Nummer 1 wird das Adjektiv „geistig-seelisch“ durch das medizinisch passende Adjektiv „psychisch“ ersetzt. Zudem wird „über die gesamte Lebensspanne“ ergänzt, um insbesondere die Spezifika der Entwicklungsphase des Kindes- und Jugendalters in den Blick zu nehmen.

In Nummer 3 wird neben der Prävention und der Rehabilitation auch die Palliation aufgenommen, da es durch den demographischen Wandel zu einer Zunahme der Krankheitsbilder kommt, die eine palliativmedizinische Versorgung erfordern. Ergänzt wird noch die Nachsorge, die gerade auch angesichts der zunehmenden ambulanten Versorgung an Bedeutung gewinnt. Weiterhin wurde die Behandlung von Suchtkrankheiten aufgenommen, da sich mittlerweile ein zu befürchtender Versorgungsengpass der ärztlichen Versorgung in der Suchtmedizin abzeichnet, im besonderen Maß bei der Substitutionstherapie opioidabhängiger Menschen. Dies verdeutlicht, dass diesem seit Jahrzehnten etablierten Therapiebereich der Suchtmedizin in allen seinen Facetten bislang nicht ausreichend Aufmerksamkeit gewidmet wurde. Die ärztliche Ausbildung in diesem Therapiebereich erfolgt in der Regel erst in einer praktisch-klinischen Behandlungssituation, und zwar deutlich nach Abschluss der ärztlichen Ausbildung im Rahmen der ärztlichen Fort- und Weiterbildung. Dies soll mit einem nunmehr klar formulierten Auftrag zur Integration von Suchtkrankheiten in die ärztliche Ausbildung verbessert werden.

In der Nummer 4 wird der digitalen Entwicklung und der zunehmenden Bedeutung digitaler Arbeitsprozesse Rechnung getragen. Die künftigen Ärzte und Ärztinnen müssen in zunehmendem Maße in der Lage sein, Grundlagen der Funktionsweise von und den Umgang mit digitalen Technologien zu beherrschen, auch, um die Möglichkeiten, die digitale Technologien bieten, umfassend nutzen zu können.

In Ergänzung der Nummer 4 ist in Nummer 5 geregelt, dass die für das ärztliche Handeln relevanten Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten bezüglich der Nutzung von Daten in Forschung und Versorgung einschließlich der wissenschaftlichen Methodik, der ethischen Aspekte und der datenschutzrechtlichen Grundlagen zu vermitteln sind. Dabei erfordert der fortschreitende Einsatz digitaler Technologien einen verantwortungsvollen Umgang mit den personenbezogenen, sensiblen Daten von Patienten und Patientinnen. Gerade mit digital erfassten Informationen über Gesundheitszustände muss sorgsam umgegangen werden. Es ist daher wichtig, bereits in der Ausbildung ethische und datenschutzrechtliche Aspekte dieser Nutzung zu erlernen.

Die ärztliche Ausbildung ist darauf ausgerichtet, dass die künftigen Ärzte und Ärztinnen auf den Umgang mit Patienten und Patientinnen aller Altersgruppen und mit allen gesundheitlichen Einschränkungen vorbereitet werden. Die im Vergleich zur ÄApprO 2002 vorgenommene Ergänzung in Nummer 6 betont, dass in der Ausbildung die besonderen Belange von Menschen mit Behinderungen und Menschen mit seltenen Erkrankungen Berücksichtigung finden.

Ein wichtiges Thema ist auch die in der neuen Nummer 7 aufgegriffene Vermittlung von Grundlagen zu Fragen des Kinderschutzes und zum Umgang mit Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung. Ärztinnen und Ärzte sollen während ihrer Ausbildung Kenntnisse über Verdachtsmomente, Symptome und Folgen von sexueller, körperlicher und psychischer Gewalt im Kindes- und Jugendalter, psychische Störungen infolge dieser Gewalterfahrungen, Wissen über Täter und Täterinnen sowie deren Strategien, Fertigkeiten im Umgang mit (möglicherweise) betroffenen Patienten und Patientinnen und ihren Bezugspersonen bzw. traumasensible Gesprächsführung sowie prozedurales Wissen (rechtliche Hintergründe, Dokumentations- und Anzeigepflichten; Überweisungsmöglichkeiten) erlangen.

Die Patientensicherheit hat durchgängig bei allen ärztlichen Tätigkeiten eine erhebliche Bedeutung. Auch in der Ausbildung spielt die Patientensicherheit bei allen Themenbereichen eine gewichtige Rolle. Es gilt, eine Sicherheitskultur zu etablieren, die alle Bereiche der Gesundheitsversorgung und alle daran Beteiligten umfasst, beginnend mit der Ausbildung. Deshalb wird die Gewährleistung der Patientensicherheit in Nummer 9 ergänzt.

Da es für angehende Ärzte und Ärztinnen wichtig ist, auch die rechtlichen Grundlagen ihres Handelns zu kennen, wird dies entsprechend in der Nummer 10 ergänzt.

In Nummer 11 werden Einflussfaktoren ergänzt, die bei der medizinischen Versorgung von grundlegender Bedeutung sein können und deshalb in der Ausbildung vermittelt werden müssen. Kenntnisse über Wechselwirkungen von Arbeit und Gesundheit sind erforderlich, um arbeitsbedingte Erkrankungen und Berufskrankheiten frühzeitig zu erkennen und zu verhüten.

In der Nummer 12 wird – vor allem auch vor dem Hintergrund der Erfahrungen mit der anhaltenden, am 28. März 2020 vom Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite – im Vergleich zur ÄApprO 2002 ergänzt, dass die Ausbildung auch Grundkenntnisse des Gesundheitssystems und nach Nummer 13 Grundkenntnisse über die Tätigkeitsfelder des öffentlichen Gesundheitswesens und der bevölkerungsmedizinischen Aspekte von Krankheit und Gesundheit vermitteln soll. Das öffentliche Gesundheitswesen umfasst alle öffentlichen Institutionen im Gesundheitsbereich auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene. Grundkenntnisse über die Tätigkeitsfelder des öffentlichen

Gesundheitswesens sind unabdingbar, um ein Verständnis für die normativen und organisatorischen Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit zu entwickeln, übergeordnete Aufgaben und Maßnahmen auf Bevölkerungsebene wie z.B. Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsplanung und Gesundheitsberichterstattung verstehen und einordnen zu können und die erforderliche Zusammenarbeit mit den Akteuren des öffentlichen Gesundheitswesens – insbesondere des ÖGD – zu verdeutlichen. Weiterhin werden in der Nummer 12 anstelle der in der ÄApprO 2002 enthaltene Beachtung der gesundheitsökonomischen Auswirkungen ärztlichen Handelns Grundkenntnisse der Gesundheitsökonomie eingefügt.

Die neue Nummer 14 ist in der ÄApprO 2002 in § 1 Absatz 1 Satz 5 enthalten. Die Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und Ärztinnen, aber auch die interprofessionelle Zusammenarbeit mit den Angehörigen anderer Berufsgruppen der Heilberufe gewinnt gerade auch in Phasen personeller Engpässe zunehmend an Bedeutung. Das soll dadurch verdeutlicht werden, dass dieser Aspekt in der Aufzählung in § 1 Absatz 2 durch eine eigene Nummer betont wird.

Der Vermittlung wissenschaftlichen Arbeitens wird in der Ausbildung ein größerer Stellenwert eingeräumt. Der routinierte Umgang mit wissenschaftlichen Konzepten und Methoden soll bereits während der Ausbildung systematischer vermittelt werden. Dies wird durch die neue Nummer 15 verdeutlicht.

Die in § 1 Absatz 1 Satz 5 ÄApprO 2002 enthaltenen weiteren Gesichtspunkte der Ausbildung werden als Ausbildungsziele in Nummer 8, 9 und 14 aufgenommen, da sie wichtige Ausbildungsinhalte sind. Die Bezeichnung „ärztliche Gesprächsführung“ wurde entsprechend der Begrifflichkeit im NKLW gewählt und ist gleichbedeutend mit der Arzt-Patienten-Kommunikation. Die Stärkung der Arzt-Patienten-Kommunikation und der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen wurde im Masterplan vereinbart. Dabei kommt es auf eine verständliche und der Situation entsprechende, einfühlsame Kommunikation mit den Patienten und Patientinnen und deren Angehörigen an.

Zu Absatz 3

Absatz 3 entspricht § 1 Absatz 1 Satz 6 ÄApprO 2002.

Zu § 2 (Gliederung und Dauer)

Die Vorschrift regelt in Anlehnung an § 1 Absatz 2 ÄApprO 2002 die Dauer und die Bestandteile der ärztlichen Ausbildung sowie die Regelstudienzeit.

Zu Absatz 1

Absatz 1 stellt klar, dass die ärztliche Ausbildung die Praxisphasen Ausbildung in Erster Hilfe, Pflegedienst und Famulatur sowie ein Studium der Medizin und die ärztliche Prüfung umfasst. Das Studium dauert sechs Jahre. Die weiteren Bestandteile des Studiums der Medizin sind in § 9 Absatz 1 und § 23 Absatz 1 geregelt. Die Stundenzahl im Sinne der Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG ist, anders als in der ÄApprO 2002, in einer gesonderten Vorschrift (§ 9 Absatz 3) enthalten, da sie zur besseren Verständlichkeit im Zusammenhang mit der Stundenzahl, die dem Europäischen System zur Übertragung und Akkumulierung von Studienleistungen (ECTS) entspricht, geregelt wird.

Zu Absatz 2

Die in § 1 Absatz 2 Satz 2 ÄApprO 2002 enthaltene Regelung zur Regelstudienzeit im Sinne des § 10 Absatz 2 des Hochschulrahmengesetzes wird unverändert übernommen.

Zu § 3 (Inhalt des Studiums der Medizin, Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin)

Zu Absatz 1

Absatz 1 entspricht inhaltlich § 2 Absatz 1 Satz 1 ÄApprO 2002 und gibt vor, dass das von der Universität angebotene Studium den Studierenden diejenigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln muss, die zum Erreichen des in § 1 Absatz 1 dargelegten Zieles der ärztlichen Ausbildung notwendig sind.

Zu Absatz 2

Absatz 2 Satz 1 schreibt entsprechend § 2 Absatz 2 Satz 1 ÄApprO 2002 die fächerübergreifende und problemorientierte Ausrichtung des Studiums vor, soweit dies möglich und zweckmäßig ist. Erforderlichkeit und Zweckmäßigkeit sind von den Universitäten im Einzelnen zu bestimmen. Satz 2 schreibt vor, dass die Universitäten für die fächerübergreifende Ausrichtung geeignete Unterrichtsveranstaltungen anzubieten haben. Der Unterricht in Querschnittsbereichen entfällt, da im Rahmen der neuen Studienstruktur nicht mehr zwischen Fächern und Querschnittsbereichen unterschieden wird (siehe Anlage 5). Der Umfang des fächerübergreifenden Unterrichts ergibt sich aus den Regelungen zur Gestaltung der Leistungsnachweise über Module in § 36, § 38 und § 39.

Zu Absatz 3

Absatz 3 Satz 1 gibt die Verzahnung von theoretischen und klinischen Studieninhalten während der gesamten Ausbildung in Umsetzung der Maßnahme 14 des Masterplans Medizinstudium 2020 vor. Zusätzlich wird geregelt, dass die Studieninhalte durch Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in Bezug auf digitale Technologien ergänzt werden müssen, zumal die vom Deutschen Bundestag am 28. März 2020 festgestellte epidemische Lage von nationaler Bedeutung den Stellenwert digitaler Technologien in der Gesundheitsversorgung nochmals verdeutlicht hat. Digitale Kompetenz umfasst dabei die Fähigkeit, sowohl digitale Technologien zur Erfüllung des ärztlichen Versorgungsauftrags informiert anzuwenden als auch die Patienten und Patientinnen zu befähigen, digitale Technologien zur Gesunderhaltung und Krankheitsbewältigung zu nutzen. Satz 2 entspricht § 2 Absatz 2 Satz 3 ÄApprO 2002 und dient der vertikalen Verzahnung durch Konzentration auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte bei den grundlagenwissenschaftlichen Inhalten.

Zu Absatz 4

Absatz 4 stellt klar, dass sich das Medizinstudium inhaltlich nach dem in Verantwortung des Medizinischen Fakultätentages (MFT) weiterentwickelten NKLM richtet. Damit wird der weiterentwickelte NKLM in Umsetzung der Maßnahme 4 des Masterplans verbindlicher Bestandteil der ÄApprO. Der NKLM im Sinne der ÄApprO ist ein Kerncurriculum, d.h. ein verbindlicher Kernbereich des vom MFT weiterentwickelten Lernzielkataloges. Der Kernbereich kann durch Erläuterungen ergänzt werden, deren Umsetzung für die Fakultäten fakultativ ist. Wie der NKLM in das Studium zu integrieren ist, ergibt sich aus den Vorschriften zur Gestaltung der Leistungsnachweise über Module (§ 36, § 38, § 39).

Zu § 4 (Weiterentwicklung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin)

Zu Absatz 1

Absatz 1 stellt klar, dass die Weiterentwicklung des NKLM in den Verantwortungsbereich des MFT fällt und die Grundlage für die Lehre und die Prüfungen der Fakultäten bildet.

Zu Absatz 2

Absatz 2 legt das Verfahren fest, mit dem sichergestellt wird, dass Lernziele und Prüfungsinhalte in Konkretisierung der neuen Studienstruktur miteinander korrespondieren. Der NKLM und der Gegenstandskatalog nach § 5 sind für sich wichtige Bestandteile der ärztlichen Ausbildung und als gleichwertig zu betrachten. Nicht der eine Katalog soll den Inhalt des anderen bestimmen. Die Kataloge erhalten noch einmal besondere Bedeutung durch die in der neuen ÄApprO gewählte Studienstruktur. Diese Struktur sieht vor, dass klinische und theoretische Studieninhalte in einem bestimmten Verhältnis im Studium und den Staatsprüfungen miteinander verknüpft werden (siehe die Vorschriften zu den Leistungsnachweisen in § 36, § 38 und § 39 und die Vorschriften zu den Prüfungsinhalten in § 77, § 97 und § 116). Die ÄApprO gibt weiterhin in Anlage 4 bis Anlage 6 und in Anlage 15 bis Anlage 17 vor, welche Inhalte während des gesamten Studiums gelehrt und in den Staatsprüfungen geprüft werden. Welche Inhalte in welchem Studienabschnitt gelehrt und geprüft werden und damit die konkrete Kombination von klinischen, theoretischen und kompetenzbezogenen Lehr- und Prüfungsinhalten richtet sich nach dem NKLM und dem Gegenstandskatalog. NKLM und Gegenstandskatalog spielen damit eine wesentliche Rolle bei der inhaltlichen Konkretisierung der Studienstruktur. Damit die Studierenden im Studium optimal auf die Staatsprüfungen vorbereitet sind, muss gewährleistet sein, dass Lernziele und Prüfungsgegenstände miteinander korrespondieren.

Vor diesem Hintergrund stimmen MFT und eine von den Ländern benannte Einrichtung – derzeit das Institut für medizinischen und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) – die Inhalte von NKLM und Gegenstandskatalog regelmäßig aufeinander ab. Vorgegeben wird damit ein kooperatives Verfahren, in dem beide Institutionen sicherstellen, dass die Kataloge miteinander in Einklang stehen und Lernziele und Prüfungsgegenstände in Konkretisierung der neuen ÄApprO kompatibel sind und bleiben. Je enger die Zusammenarbeit und die Abstimmung der Inhalte der beiden Kataloge verlaufen, desto mehr werden die Studierenden in Studium und Prüfungen davon profitieren. Der von 2018 bis 2020 von MFT und IMPP durchgeführte gemeinsame Prozess mit einer NKLM-Kommission und einer Gegenstandskatalogs-Kommission kann dafür als positives Beispiel dienen. Diese Kommissionen könnten verstetigt und durch eine übergeordnete Kommission ergänzt werden, die die Abstimmung zwischen beiden Katalogen sicherstellt.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt, dass jeder weiterentwickelte NKLM vom Bundesministerium für Gesundheit zu genehmigen ist. Das Bundesministerium für Gesundheit kann im Rahmen des Genehmigungsverfahrens Stellungnahmen der Länder anfordern. Da die Ausgestaltung des NKLM als Curriculum für das Medizinstudium den Kompetenzbereich der Universitäten betrifft, kann sich die Prüfung im Rahmen des Genehmigungsverfahrens lediglich auf die Vereinbarkeit des NKLM mit den Vorgaben dieser Verordnung, mithin auf eine rein rechtliche Prüfung beziehen.

Die Genehmigung des weiterentwickelten NKLM ist im Bundesanzeiger bekannt zu machen. Dadurch wird sichergestellt, dass Universitäten und Studierende gleichermaßen Kenntnis darüber erhalten, dass sich das Studium mit der Bekanntmachung nach dem genehmigten weiterentwickelten Nationalen Kompetenzbezogenen Lernzielkatalog Medizin richtet.

Zu § 5 (Gegenstandskatalog)

Zu Absatz 1

Mit dem Absatz wird geregelt, dass sich der Inhalt der ärztlichen Prüfung nach einem Gegenstandskatalog richtet. Die bisher getrennten Gegenstandskataloge für den schriftlichen

Teil des Ersten Abschnitts und den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung werden damit zu einem Gegenstandskatalog zusammengeführt.

Zu Absatz 2

Mit Absatz 2 wird der Gegenstandskatalog in Anlehnung an § 24 Absatz 3 Satz 2 ÄApprO 2002 näher beschrieben. Dabei handelt es sich um eine Übersicht von Gegenständen, auf die sich die Prüfungsaufgaben des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung und des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung beziehen können. Der Gegenstandskatalog enthält bei den Prüfungsgegenständen Angaben, in welchem Abschnitt der ärztlichen Prüfung diese in welcher Kompetenztiefe geprüft werden können.

Zu Absatz 3

Absatz 3 entspricht zum Teil dem bisherigen § 14 Absatz 3 Satz 2 ÄApprO 2002. Bei der Erstellung der Prüfungsaufgaben nach Absatz 2 sowie der Erstellung und Weiterentwicklung des Gegenstandskataloges sollen sich die zuständigen Stellen nach Maßgaben einer Vereinbarung der Länder einer gemeinsamen Einrichtung bedienen. Die Länder haben hierfür das IMPP errichtet, das sich als Einrichtung für die Erstellung der Prüfungsaufgaben und Gegenstandskataloge bewährt hat. Es soll daher auch weiterhin mit der Erstellung der Prüfungsaufgaben und Gegenstandskataloge betraut werden können. Neben der Erstellung der schriftlichen Prüfungsaufgaben soll das IMPP auch die Erstellung der strukturierten Bewertungsbögen für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin übernehmen. Eine unmittelbare Übertragung dieser Aufgaben auf das IMPP als Landesbehörde durch eine Rechtsverordnung des Bundes würde in die durch Artikel 84 Absatz 1 Satz 1 Grundgesetz gewährleistete Organisationshoheit der Länder eingreifen und ist somit grundsätzlich nicht möglich.

In der Vorschrift ist weiterhin geregelt, dass die gemeinsame Einrichtung der Länder den Gegenstandskatalog unter Berücksichtigung des NKLM weiterentwickelt. Der NKLM und der Gegenstandskatalog sind wichtige und gleichermaßen bedeutsame Bestandteile der Reformen des Masterplans und der daraus folgenden Änderung der ÄApprO 2002. Da die Lernziele die Grundlage der Prüfungsinhalte bilden und sich die Prüfungsinhalte nur auf einen Ausschnitt der Lernziele beziehen können, muss bei der Weiterentwicklung des Gegenstandskataloges inhaltlich auf den NKLM Bezug genommen werden. Das Verfahren zur Abstimmung der Weiterentwicklung der beiden Kataloge wird in § 4 Absatz 2 geregelt. Auf die Begründung dort wird verwiesen.

Zu Kapitel 2 (Praxisphasen)

Zu § 6 (Ausbildung in erster Hilfe)

Die Vorschrift regelt, dass vor dem Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung eine Ausbildung in erster Hilfe abgeleistet werden muss und wie diese Ausbildung nachgewiesen werden kann. Die Regelung entspricht im Wesentlichen § 5 ÄApprO 2002. Sie wird teilweise sprachlich präzisiert. Die Ausbildung in erster Hilfe kann bei geeigneten Einrichtungen des Rettungswesens wie beispielsweise dem Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland, dem Deutschen Roten Kreuz, der Johanniter-Unfallhilfe oder dem Malteser Hilfsdienst, aber auch bei Krankenhäusern absolviert werden.

Die Ausbildung in erster Hilfe ist vor Beginn des Studiums oder während des Studiums vor dem Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung abzuleisten.

Zu § 7 (Pflegedienst)

Der neue § 27 („Pflegedienst“) entspricht weitgehend dem § 6 („Krankenpflegedienst“) der ÄApprO 2002. Es werden Anpassungen an die Weiterentwicklungen bei der Pflegeausbildung vorgenommen. Die aktuellen Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege wurden durch das am 1. Januar 2020 in Kraft getretene Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG, BGBl. I 2017, 2085) abgelöst. Die vorgenommenen Änderungen tragen dem Rechnung, indem insbesondere nicht mehr vom „Krankenpflegedienst“, sondern vom „Pflegedienst“ gesprochen wird.

Der Zweck des Pflegedienstes im Rahmen der medizinischen Ausbildung, 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, gilt weiterhin. Unverändert gilt auch weiterhin die Vorgabe in Absatz 2, dass der Pflegedienst in einem Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung mit einem Pflegeaufwand, der dem eines Krankenhauses vergleichbar ist, abzuleisten ist. Dies wird durch entsprechende Ergänzungen in den Alternativen des Absatzes 7 Nummern 2, 3 und 4, in denen auch Pflegetätigkeiten außerhalb von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen vorkommen, ausdrücklich betont.

Da die ambulante Pflege zunehmend von tragender Bedeutung für die Versorgung von Patientinnen und Patienten wird, wird in Absatz 2 Nummer 3 die Möglichkeit eröffnet, einen Teil des Pflegedienstes bei einem ambulanten Pflegedienst zu absolvieren.

Ärzte und Ärztinnen arbeiten in ihrer beruflichen Praxis auch mit Angehörigen anderer Gesundheitsfachberufe außerhalb der Pflege zusammen. Einblicke in die Tätigkeitsfelder dieser Gesundheitsfachberufe wie z.B. Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen, Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen, Logopäden und Logopädinnen und die dortigen Aspekte der interprofessionellen Zusammenarbeit und Kommunikation sind gleichermaßen wertvoll für die Ausübung des späteren ärztlichen Berufs. Bis zu zwei Abschnitte des Pflegedienstes können daher nach Absatz 2 Nummer 4 in stationären oder ambulanten Einrichtungen außerhalb des Pflegebereichs absolviert werden.

Der Pflegedienst ist vor Beginn des Studiums oder während des Studiums vor dem Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung abzuleisten.

Neu aufgenommen wird in Absatz 5 die Möglichkeit, auch den insgesamt drei Monate dauernden Pflegedienst in Teilzeitform zu absolvieren, unter entsprechender Verlängerung der Gesamtdauer. Neu ist auch, dass nach Absatz 6 der Pflegedienst in drei Abschnitten von jeweils einem Monat abgeleistet werden kann. Dabei ist ein Einsatz bei einem ambulanten Pflegedienst nach Absatz 2 Nummer 3 auf höchstens einen Abschnitt, ein Einsatz bei einer Einrichtung nach Absatz 2 Nummer 4, in der Ärzte und Ärztinnen mit Angehörigen anderer Gesundheitsfachberufe zusammen arbeiten, auf höchstens zwei Abschnitte beschränkt, damit in jedem Fall mindestens ein Abschnitt in einer Einrichtung, in der klassische Pflegetätigkeit anfällt, erfolgt.

Ergänzt werden in Absatz 8 Nummer 7 die durch das Pflegeberufegesetz eingeführten Berufsbezeichnungen der Pflegefachfrau und des Pflegefachmanns, die die Absolventen und Absolventinnen der künftigen Pflegeausbildung führen. Die Absolventen und Absolventinnen der aktuellen Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege können ihre Berufsbezeichnungen auch nach Inkrafttreten des Pflegeberufegesetzes weiterführen, so dass auch die ehemaligen Buchstaben d), e) und f) in den Nummern 4, 5 und 6 des Absatzes 7 beibehalten werden müssen. Beibehalten wurden die Berufsbezeichnungen der Berufe des Entbindungspflegers, sowie der Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten, zu denen keine Ausbildungen mehr

stattfinden, um Absolventen und Absolventinnen dieser Ausbildungen, die zu einem späteren Zeitpunkt noch ein Medizinstudium beginnen wollen, die Anrechnungsmöglichkeit zu erhalten.

Neu aufgenommen wurde in Absatz 8 Nummer 9 die landesrechtlich geregelte Ausbildung in der Heilerziehungspflege. Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger verfügen insbesondere bezogen auf Menschen mit Behinderungen über pflegerische Fachkenntnisse, die in einem späteren Berufsalltag als Ärzte oder Ärztinnen von besonderem Wert sein können.

Zu § 8 (Famulatur)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt den Zweck der Famulatur, der gegenüber dem bisherigen § 7 Absatz 1 ÄApprO 2002 erweitert wurde. Die Studierenden sollen künftig im Rahmen der Famulatur möglichst viele Bereiche der ärztlichen Tätigkeit kennen lernen, auch außerhalb der klassischen ärztlichen Patientenversorgung. Ärztliche Tätigkeit umfasst dabei jede Tätigkeit, bei der ärztliche Fachkenntnisse angewendet oder mitverwendet werden. Während der Famulatur in der ambulanten und stationären Krankenversorgung sind die Studierenden jedoch wie bisher mit der ärztlichen Patientenversorgung vertraut zu machen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 entspricht dem bisherigen § 7 Absatz 2 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 3

Dieser Absatz ist an den bisherigen § 7 Absatz 4 Satz 1 der ÄApprO 2002 angelehnt, sieht aber als Voraussetzung für die Famulatur das Bestehen der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung, die vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung stattfindet, vor, da diese dem Nachweis der klinischen Basisfertigkeiten dient, die für das Ableisten der Famulatur erforderlich sind.

Zu Absatz 4

Die Dauer der Famulatur wird von bislang vier Monaten auf 12 Wochen verkürzt. Die Verkürzung der Dauer der Famulatur resultiert aus der Umsetzung der Maßnahme 19 des Masterplans Medizinstudium 2020. Diese sieht vor, dass die in § 7 Absatz 2 Nummer 3 der ÄApprO 2002 geregelte einmonatige Famulatur in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung gestrichen werden kann. Die Dauer für die hausärztliche Famulatur wird nicht mit einer anderen Art der Famulatur belegt. Hintergrund ist, dass nach § 40 eine wissenschaftliche Arbeit vorgesehen ist, die binnen zwölf Wochen anzufertigen ist. Damit diese Zeit zumindest teilweise ausgeglichen werden kann, ist die hausärztliche Famulatur ersatzlos entfallen.

Zu Absatz 5

Mit Absatz 5 wird geregelt, dass die Famulatur ganztätig abzuleisten ist. Sie kann auch in Teilzeit abgeleistet werden. Damit soll es den Studierenden erleichtert werden, Familie, ggf. Pflege und Studium besser vereinbaren zu können. Die Gesamtdauer der Famulatur verlängert sich entsprechend. Das bedeutet, wird die Famulatur z.B. halbtags abgeleistet, verlängert sich die Dauer des jeweiligen Famulaturabschnitts auf acht Wochen und die Gesamtdauer auf 24 Wochen.

Zu Absatz 6

Sinn und Zweck der Famulatur ist es, die ärztliche Tätigkeit in verschiedenen ärztlichen Berufs- und Tätigkeitsfeldern kennenzulernen. Vor diesem Hintergrund können die einzelnen Abschnitte der Famulatur jeweils in Teilabschnitte von zwei Wochen unterteilt werden. Dies ermöglicht es, dass auch die Abschnitte der Famulatur in unterschiedlichen Einrichtungen absolviert werden können. Die Studierenden können dadurch möglichst viele ärztliche Berufs- und Tätigkeitsfelder kennen lernen.

Zu Nummer 1

Die Regelung entspricht dem bisherigen § 7 Absatz 2 Nummer 1 ÄApprO 2002. Geeignete ärztliche Praxen sind auch arbeitsmedizinische Praxen. Zu den Einrichtungen der ambulanten Krankenversorgung, in denen die Famulatur abgeleistet werden kann, gehören insbesondere auch sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V, Einrichtungen der Behindertenhilfe nach § 119a SGB V und Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen nach § 119c SGB V.

Zu Nummer 2

Die Regelung entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 7 Absatz 2 Nummer 2 ÄApprO 2002. Die stationäre Famulatur wird auf vier Wochen zu Gunsten der neuen Wahlfamulatur nach Nummer 3 reduziert.

Zu Nummer 3

Nach Nummer 3 kann die Famulatur in einer anderen geeigneten Einrichtung, in der ärztliche Tätigkeiten ausgeübt werden, absolviert werden. Im Vergleich zur bisherigen Regelung des § 7 Absatz 1 ÄApprO 2002 hat sich der Zweck der Famulatur erweitert. Die Famulatur hat nunmehr den Zweck, dass die Studierenden die ärztliche Tätigkeit in verschiedenen ärztlichen Berufs- und Tätigkeitsfeldern kennen lernen, wobei sie in Einrichtungen der ambulanten und stationären Krankenversorgung nach den Nummer 1 und 2 mit der ärztlichen Patientenversorgung vertraut zu machen sind.

Die Studierenden haben damit die Möglichkeit, frei zu wählen, in welcher Einrichtung sie den dritten Abschnitt der Famulatur absolvieren möchten (Wahlfamulatur). Die Studierenden sollen damit die Möglichkeit erhalten, bereits frühzeitig möglichst viele ärztliche Berufs- und Tätigkeitsfelder kennen zu lernen. Als andere geeigneten Einrichtungen kommen dabei insbesondere geeignete Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens oder aber auch geeignete Forschungseinrichtungen in Betracht.

Zu Absatz 7

Der Absatz entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 7 Absatz 3 ÄApprO 2020. Die Regelung wird dahingehend erweitert, dass eine im Ausland abgeleistete Famulatur angerechnet werden kann, sofern sie in einer der in Absatz 6 genannten Einrichtungen absolviert wurde. Im Ausland absolvierte Zeiten der Famulatur können nur dann angerechnet werden, wenn sie den Anforderungen der Absätze 1 bis 5 entsprechen.

Zu Absatz 8

Die Regelung entspricht dem bisherigen § 7 Absatz 4 Satz 2 ÄApprO 2020.

Zu Kapitel 3 (Studium der Medizin)

Da das Praktische Jahr anders organisiert ist, als das Studium davor, unterscheidet Kapitel 2 zwischen dem Studium vor dem Praktischen Jahr und dem Praktischen Jahr sowie allgemeinen Bestimmungen, die beide Studienabschnitte betreffen.

Zu Abschnitt 1 (Allgemeine Bestimmungen)

Zu § 9 (Gliederung und Organisation)

Zu Absatz 1

In Absatz 1 wird die Aufteilung des Studiums in das Studium vor dem Praktischen Jahr und das Praktische Jahr geregelt.

Zu Absatz 2

Soweit es mit dem Staatsexamen vereinbar ist, wird in Absatz 2 das Leistungspunktesystem als Element des Bologna-Prozesses und ein entsprechender Arbeitsaufwand in Unterrichtsstunden vorgesehen. Das Leistungspunktesystem dient dem Nachweis von Studien- und Prüfungsleistungen und ermöglicht die Übertragung erbrachter Leistungen auf andere Studiengänge derselben oder einer anderen Universität. Die Aufteilung des Arbeitsaufwandes im Studium ergibt sich aus Anlage 3 I. a. und wird dort begründet.

Zu Absatz 3

Der Arbeitsaufwand im Sinne der Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG ist geringer als derjenige, der im ECTS-System zu berücksichtigen ist. Die Aufteilung des Arbeitsaufwandes im Sinne der Richtlinie im Unterschied zum ECTS-System ergibt sich aus Anlage 3 I. b. und wird dort begründet. Zum Arbeitsaufwand im Sinne der Richtlinie gehört auch angeleitete Eigenstudienzeit und Unterricht in digitaler Form.

Zu Absatz 4

Als weiteres Element des Bologna-Prozesses gibt Absatz 4 die Modularisierung des Studiums vor. Bei der Modularisierung werden die Studieninhalte und Unterrichtsveranstaltungen zu größeren, in sich abgeschlossenen und prüfbaren inhaltlichen Einheiten (Modulen) zusammengefasst, in denen bestimmte, zuvor definierte Kompetenzen zu erwerben sind. Jedes Modul wird mit einer Modulabschlussprüfung abgeschlossen und mit einer bestimmten Anzahl an Leistungspunkten versehen. Für jedes Modul wird ein Modulverantwortlicher oder eine Modulverantwortliche benannt, der oder die für die Organisation und den Ablauf des Moduls zuständig ist. Die Modulabschlussprüfungen können auch am Ende eines Semesters gebündelt durchgeführt werden.

Zu Absatz 5

Zu Nummer 1

Bei der Organisation und der Durchführung des Studiums hat die Universität die Belange von Studierenden mit Behinderungen oder Beeinträchtigungen sowie in besonderen Lebenslagen – insbesondere in der Schwangerschaft und Stillzeit – angemessen berücksichtigen. Als besondere Lebenslagen können diejenigen Lebenslagen berücksichtigt werden, bei deren Vorliegen Hilfen nach den §§ 47 bis 74 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) gewährt werden. Im Hinblick auf Studierende in Schwangerschaft und Stillzeit stellt die Regelung lediglich klar, dass auch im Regelungsbereich der ÄApprO die Vorschriften des Mutterschutzgesetzes zu beachten sind. Hinsichtlich der Studierenden mit Behin-

derungen betrifft die Regelung insbesondere barrierefreies Lernen und dient der Umsetzung von Artikel 24 Absatz 5 des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK).

Die Regelung umfasst auch die Organisation und Durchführung des Praktischen Jahres als Bestandteil des Studiums. Auch bei der Durchführung des Praktischen Jahres sind die Belange von Studierenden mit Behinderungen, Beeinträchtigungen oder in besonderen Lebenslagen zu berücksichtigen.

Zu Nummer 2

Bei der Organisation und Durchführung des Studiums soll die Universität auch gesetzliche oder staatsvertraglich festgelegte Feiertage berücksichtigen. Mit staatsvertraglich festgelegten Feiertagen sind insbesondere die für die Religionsgemeinschaften staatsvertraglich festgelegten Feiertage gemeint. Dadurch soll sichergestellt werden, dass bei den Studierenden Konflikte zwischen dem Studium sowie der Ausübung ihrer Religion vermieden werden. Dabei sind die religiösen Feiertage auch bei der Organisation der Prüfungen zu berücksichtigen. Da in der Vergangenheit nicht immer die für Religionsgemeinschaften gesetzlich oder staatsvertraglich festgelegten Feiertage berücksichtigt worden sind, soll dem mit dieser Klarstellung begegnet werden.

Die Regelung umfasst auch die Organisation und Durchführung des Pflegedienstes, der Famulatur sowie des Praktischen Jahres als Bestandteile des Studiums. Für den Pflegedienst, der bereits vor dem Studium absolviert werden kann und dann anzuerkennen ist, gilt diese Vorgabe nur, wenn der Pflegedienst während des Studiums absolviert wird

Zu § 10 (Studienordnungen)

Die Vorschrift gibt vor, dass die Universitäten Studienordnungen erlassen müssen und regelt die Mindestinhalte dieser Studienordnungen. Die Aufzählung ist nicht abschließend. Insbesondere zur Umsetzung der Vorgabe in § 9 Absatz 5 können die Universitäten daher in ihren Studienordnungen auch das Nähere zur Gewährung eines Nachteilsausgleichs festlegen.

Zu Nummer 1

Die Universitäten regeln in ihren Studienordnungen das Nähere zu den Anforderungen und dem Verfahren bei der Erbringung der Leistungsnachweise. Insofern entspricht die Regelung dem § 27 Absatz 1 Satz 2 ÄApprO 2002. Dies bezieht sich auf die Leistungsnachweise über Module im Kernbereich und im Vertiefungsbereich sowie insbesondere auch auf die näheren Vorgaben zu den strukturierten klinisch-praktischen Prüfungen und zur wissenschaftlichen Arbeit.

Zu Nummer 2

In Nummer 2 ist für den Kernbereich geregelt, dass die Universitäten im Rahmen der Vorgaben von § 36 Absatz 1, § 38 Absatz 1 und § 39 Absatz 1 über die Anzahl der Leistungsnachweise über Module selbst entscheiden und dies in der Studienordnung festschreiben.

Zu Nummer 3

Nummer 3 regelt, dass die Universitäten im Kernbereich und im Vertiefungsbereich über die Benennung der Module entscheiden.

Zu Nummer 4

Nummer 4 überlässt den Universitäten die Entscheidung darüber, welche Unterrichtsveranstaltungen und Prüfungen in den Modulen durchgeführt werden. Vorgegeben werden lediglich Blockpraktika, die nach § 41 Absatz 5 in die Module zu integrieren sind. Den Universitäten wird damit die größtmögliche Freiheit bei der Gestaltung ihres Curriculums gewährt. Damit können verschiedene Ansätze in der Curriculumsgestaltung realisiert werden. Die Regelung des § 27 Absatz 1 Satz 3 ÄApprO 2002 wird nicht übernommen, da die Fakultäten auch ohne Regelung in der ÄApprO mit der Einrichtung nach § 5 Absatz 3 eine vertragliche Vereinbarung über die Unterstützung bei Fakultätsprüfungen treffen können, sofern die rechtlichen Rahmenbedingungen der Einrichtung dies zulassen.

Zu Nummer 5

Nummer 5 sieht vor, dass die Universität in der Studienordnung vorschreibt, an welchen Unterrichtsveranstaltungen die Studierenden zum Erwerb der Leistungsnachweise in den Modulen erfolgreich und, soweit praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben werden sollen, regelmäßig teilnehmen müssen. In der Verordnung vorgegeben wird die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme nur für die Blockpraktika nach § 41. Für Vorlesungen ist damit, wie in der ÄApprO 2002, die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme nicht zwingend.

Zu Nummer 6

In der Studienordnung werden auch die Voraussetzungen für die Feststellung der regelmäßigen und erfolgreichen Teilnahme an den Unterrichtsveranstaltungen geregelt. Die Feststellung der erfolgreichen Teilnahme kann z.B. durch eine Prüfung oder aber durch eine Beurteilung von praktischen Leistungen durch die Lehrkraft erfolgen.

Zu Nummer 7

Nummer 7 sieht vor, dass die Universität in der Studienordnung das Nähere zu den fakultären Prüfungen regelt. Dies sind die Prüfungen die innerhalb der Module stattfinden, etwa als Abschluss der Unterrichtsveranstaltungen, die Modulabschlussprüfungen und die strukturierten klinisch-praktische Prüfungen.

Zu § 11 (Evaluation)

Zu Absatz 1

Absatz 1 Satz 1 entspricht inhaltlich § 2 Absatz 7 ÄApprO 2002 und regelt die Evaluierung der Unterrichtsveranstaltungen durch die Universität. Davon umfasst sind alle Unterrichtsveranstaltungen, also auch diejenigen, die in außeruniversitären Einrichtungen, wie Lehrkrankenhäusern oder Lehrpraxen stattfinden. Die Art der Bekanntgabe wird in Satz 2 vorgegeben. In Anlehnung an § 5 Absatz 4 ZApprO sind auch in der ärztlichen Ausbildung die Ergebnisse der Evaluation öffentlich bekannt zugeben.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt die Evaluation des Praktischen Jahres. In Satz 1 wird angesichts der Vielzahl von möglichen Ausbildungsstätten – gerade im ambulanten Quartal – vorgegeben, dass die Evaluation der Ausbildung im Praktischen Jahr zentral durch die Fakultät durchgeführt wird. Dazu könnte ein Online-Evaluationsinstrument durch die Fakultäten genutzt werden, in das die Studierenden ihre Ausbildungsstätte und die entsprechenden Evaluationsdaten eintragen. So wird verhindert, dass die Fakultäten die Evaluationsdaten der einzelnen Ausbildungsstätten zusammentragen müssen. Die Regelung in § 4 Absatz 3 Satz 3

2. Halbsatz ÄApprO 2002, wonach der Beauftragte für das Praktische Jahr in Lehrkrankenhäusern die Evaluation durchführt, wird damit nicht übernommen. Satz 2 regelt in Weiterentwicklung von § 3 Absatz 7 Satz 2 ÄApprO 2002, dass die Ergebnisse der Evaluation öffentlich bekannt zu geben sind. Damit wird es den Studierenden ermöglicht, die Evaluationsergebnisse anderer Fakultäten einzusehen und sich bei der Wahl ihrer Ausbildungsstätte daran zu orientieren.

Zu Absatz 3

Absatz 3 Satz 1 regelt, dass eine Evaluation der Ausbildung im Praktischen Jahr nicht stattfindet, sofern eine anonymisierte Evaluation nicht möglich ist. Dies kann vorkommen, wenn sich in derselben Einrichtung zur selben Zeit nur ein Studierender oder eine Studierende im Praktischen Jahr befindet. Evaluationsergebnisse wären dann unter Umständen auf diese Person rückverfolgbar, so dass es sich bei den Evaluationsdaten um personenbezogene Daten im Sinne von Artikel 4 Nummer 1 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) handeln würde, die nur mit gesetzlicher Ermächtigung verarbeitet werden dürften.

Zu Absatz 4

Durch die Regelung in Absatz 4 soll den Studierenden ermöglicht werden, die Evaluation abzugeben, ohne befürchten zu müssen, dass sie dadurch im Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung Nachteile erleiden könnten. Dies gilt als zusätzlicher Schutzmechanismus für den Fall, dass nur wenige Studierende ihre Ausbildung in einer Einrichtung absolvieren. In diesem Fall könnten die Studierenden befürchten, dass ein Prüfer oder eine Prüferin eine Evaluation bestimmten Studierenden zuordnet.

Zu § 12 (Anerkennung von Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift regelt entsprechend § 12 Absatz 1 und Absatz 2 Satz 1 ÄApprO 2002 die Anerkennung von Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen auf das weitere Studium und berücksichtigt insoweit die Vorgaben des Übereinkommens über die Anerkennung von Qualifikationen im Hochschulbereich in der europäischen Region (Lissabon-Konvention). Von der Regelung werden auch im Ausland absolvierte Zeiten des Praktischen Jahres erfasst.

Die Anerkennung einer im Ausland abgeschlossenen ärztlichen Ausbildung richtet sich nicht nach dieser Vorschrift, sondern nach den Vorgaben der Bundesärzteordnung, und erfolgt im Rahmen des Verfahrens zur Erteilung der Approbation

Zu Absatz 2

Absatz 2 stellt entsprechend dem bisherigen § 12 Absatz 2 Satz 2 ÄApprO 2002 klar, dass solche Studien- und Prüfungsleistungen nicht anerkannt werden, die bereits Gegenstand einer inländischen Prüfung waren und im Inland endgültig nicht bestanden worden und somit nicht mehr wiederholbar sind.

Zu Absatz 3

Mit Absatz 3 wird Studierenden, die eine ärztliche Ausbildung im Ausland begonnen aber noch nicht abgeschlossen haben und auf Grund einer das Hochschulstudium und damit den theoretischen Abschnitt der Ausbildung abschließenden Prüfung im Ausland die Berechtigung zur beschränkten Ausübung des ärztlichen Berufs erworben haben, ermöglicht, das Medizinstudium nach dieser Verordnung ab dem Praktischen Jahr (PJ) fortführen und abschließen zu können. Ein detaillierter Vergleich der im Ausland erbrachten Studien- und

Prüfungsleistungen mit den nach den Vorschriften dieser Verordnung vorgesehenen Studien- und Prüfungsleistungen nach Absatz 1 ist damit nicht mehr erforderlich. Die Studierenden erhalten, nachdem sie das PJ sowie den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung erfolgreich absolviert haben, die Approbation nach deutschem Recht.

Diese Möglichkeit besteht nur, wenn der Abschluss der im Ausland begonnenen Ausbildung für die Studierende oder den Studierenden aus besonderen Gründen, die nicht in der Person des oder der Studierenden liegen, nicht möglich ist – und zwar auch nicht im Rahmen der Erteilung einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 5 Bundesärzteordnung.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt entsprechend § 12 Absatz 4 Satz 2 bis 4 ÄApprO 2002 die örtliche Zuständigkeit der zuständigen Stellen für die Anerkennung von Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen. Die in § 12 Absatz 4 Satz 1 ÄApprO 2002 vorgesehene Notwendigkeit der Antragstellung wird in Absatz 1 integriert. Wie bisher wird bei der Ermittlung der zuständigen Stelle bei Personen, die für das Studium der Medizin an einer Universität im Geltungsbereich dieser Verordnung noch nicht eingeschrieben oder zugelassen sind, auf den Geburtsort der antragstellenden Person abgestellt.

Zu Abschnitt 2 (Einbeziehung außeruniversitärer Einrichtungen)

Zu Unterabschnitt 1 (Lehrpraxen)

Zu § 13 (Einbeziehung von Lehrpraxen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt inhaltlich in Anlehnung an § 3 Absatz 2a Satz 1 ÄApprO 2002 die Einbeziehung von Lehrpraxen in das Studium durch Vereinbarung. Als Lehrpraxen werden sowohl geeignete ärztliche Praxen als auch geeignete medizinische Versorgungszentren definiert. Dazu gehören auch die fachärztlichen Laboratorien, die als ärztliche Praxis oder als medizinisches Versorgungszentrum organisiert sind, und arbeitsmedizinische Praxen. Lehrpraxen sind im Rahmen des Blockpraktikums nach § 41 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und im ambulanten Quartal des praktischen Jahres nach § 49 Absatz 1 Nummer 3 in die Ausbildung einzubeziehen. Sie können im Rahmen von Praktika und im Wahlquartal des Praktischen Jahres nach § 49 Absatz 1 Nummer 4 in die Ausbildung einbezogen werden. Dabei spielen vertragsärztliche Einrichtungen, also Einzel- und Gemeinschaftspraxen (Berufsausübungsgemeinschaften) und medizinische Versorgungszentren, eine wesentliche Rolle, da dort die erforderlichen Kenntnisse unter den für die ambulante Prävention und Versorgung wesentlichen Bedingungen vermittelt werden können. Bei der Einbeziehung kann die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung beteiligt werden, auch damit diese Fördermaßnahmen der Aus- und Weiterbildung besser vernetzen kann. Unter dem Gesichtspunkt der Vernetzung von Aus- und Weiterbildung kann auch die jeweilige Ärztekammer einbezogen werden. Sollen die Lehrpraxen Ausbildungsabschnitte des Praktischen Jahres durchführen, sollen sie im Rahmen der Vereinbarung gewährleisten, das Logbuch der Universität einzuhalten.

Zu Absatz 2

In Absatz 2 wird die Regelung zur Auswahl der Lehrkrankenhäuser im Hinblick auf eine breite Ausbildung in versorgungsrelevanten Bereichen und eine angemessene regionale Verteilung in § 3 Absatz 2 Satz 3 ÄApprO 2002 in Umsetzung von Maßnahme 34.1 des Masterplans auf Lehrpraxen ausgedehnt.

Zu § 14 (Voraussetzungen für die Einbeziehung von Lehrpraxen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 sieht vor, dass den Studierenden in Lehrpraxen mindestens zeitweise ein Sprechzimmer mit Computerausstattung zur Verfügung steht. Das Sprechzimmer muss so zur Verfügung stehen, dass die in § 16 Absatz 3 vorgesehene Ausbildung durchgeführt werden kann. In dem Sprechzimmer sollen entsprechend dem Kenntnisstand der Studierenden unter den Ausbildungsstand berücksichtigender Aufsicht und Anleitung Patientengespräche und Untersuchungen durchgeführt werden, damit die Studierenden ihre im Vorfeld erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten praktisch einüben können. Dies gilt nicht für Lehrpraxen, in denen kein direkter Patientenkontakt besteht, wie etwa in fachärztlichen Laboratorien, die als ärztliche Praxis oder als medizinisches Versorgungszentrum organisiert sind. In den Lehrpraxen soll von der Vermittlungsart und -qualität der ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie vom Vorhandensein ausreichend ausbildungsgeeigneter Patienten und Patientinnen eine Ausbildung analog derjenigen in den Hochschulkrankenhäusern möglich sein. Die den Lehrpraxen dadurch entstehenden Mehrkosten sollen durch Aufwandsentschädigungen gedeckt werden, die die medizinischen Fakultäten den Lehrpraxen für die Ausbildung zahlen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt in Anlehnung an § 4 Absatz 4 ÄApprO 2002, dass die Universitäten die sonstigen Anforderungen für die Durchführung der praktischen Ausbildung in Lehrpraxen im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle festlegen. Zusätzlich können entsprechend § 13 Absatz 1 die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung und die jeweilige Ärztekammer beteiligt werden.

Zu § 15 (Lehrärzte und Lehrärztinnen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt, dass die Lehre in Lehrpraxen durch Lehrärzte und Lehrärztinnen erfolgt. Dabei kann es sich um niedergelassene oder angestellte Fachärzte oder Fachärztinnen für das Fachgebiet, in dem die Lehre durchgeführt wird, handeln. Der Lehrarzt oder die Lehrärztin muss nicht alle Teile der Ausbildung selbst durchführen. Er oder sie kann Teile der Ausbildung an Ärzte oder Ärztinnen delegieren, die das dritte Weiterbildungsjahr zu Facharzt oder zur Fachärztin in dem entsprechenden Gebiet abgeschlossen haben. Das dritte Weiterbildungsjahr zum Facharzt oder zur Fachärztin muss mindestens abgeschlossen sein, da die Ärzte und Ärztinnen dann über ein gewisses Maß an Erfahrung in der Patientenbetreuung verfügen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 sieht ein geeignetes Verfahren hinsichtlich der Auswahl der Lehrärzte und Lehrärztinnen und eine angemessene Vorbereitung auf die Tätigkeit in der Lehre vor. Das Verfahren wird nach lokalen Kriterien durch die Fakultäten durchgeführt. Die Vorbereitung kann beispielsweise im Rahmen von Vorbereitungsseminaren oder regelmäßigen Schulungen erfolgen, die die Lehrärzte und Lehrärztinnen über Inhalt und Form des theoretischen und praktischen Unterrichts am jeweiligen Standort sowie Ziele und organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung in Lehrpraxen informieren und medizindidaktische und medizinpädagogische Kompetenzen vermitteln.

Zu Absatz 3

Absatz 3 sieht vor, dass die Lehrärzte und Lehrärztinnen an jedem Ausbildungstag über ein auf die Ausbildung abgestimmtes Maß an Zeit für die Studierenden verfügen. Die Ärzte und

Ärztinnen in Lehrpraxen sollen über den Tag verteilt mindestens eine Stunde für die Ausbildung der Studierenden aufwenden, da die enge Betreuung auf täglicher Basis ein wichtiges Qualitätsmerkmal für die ambulante Ausbildung darstellt.

Zu § 16 (Durchführung der Ausbildung in Lehrpraxen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 beschreibt das Verhältnis von Studierenden zu Lehrärzten. Die in Absatz 3 vorgesehene Ausbildung der Studierenden erfordert eine enge Betreuung durch den Lehrarzt oder die Lehrärztin. Zusätzlich muss daneben der Praxisbetrieb weiterlaufen. Deswegen ist ein Betreuungsverhältnis von höchstens 1:2 vorgesehen, wobei im Sinne einer qualitativ hochwertigen Lehre grundsätzlich eine 1:1-Betreuung des oder der Studierenden durch den Lehrarzt oder die Lehrärztin erstrebenswert ist. Sofern in der Lehrpraxis Studierende im Blockpraktikum oder im Praktischen Jahr ausgebildet werden, soll das Betreuungsverhältnis 1:1 betragen. Das bedeutet, dass von einem Lehrarzt oder einer Lehrärztin nur ein Studierender oder eine Studierende, also auch nicht ein Blockpraktikant oder eine Blockpraktikantin und ein Studierender oder eine Studierende im Praktischen Jahr gleichzeitig ausgebildet werden sollen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt wesentliche Tätigkeiten der Studierenden während der Ausbildungszeit in einer Lehrpraxis. Die aufmerksame Beobachtung des Lehrarztes oder der Lehrärztin soll den Studierenden als Beispiel für ihre eigene ärztliche Tätigkeit dienen.

Zu Absatz 3

Nach Absatz 3 darf sich die Unterrichtszeit in Lehrpraxen nicht auf eine Beobachterrolle reduzieren. Die Studierenden sollen in allen Studienabschnitten während der Blockpraktika und im Praktischen Jahr täglich unter Anleitung und Aufsicht des Lehrarztes oder der Lehrärztin selbst aktiv werden. Der Grad der Anleitung und Aufsicht richtet sich nach dem Ausbildungsstand der Studierenden. Während des Praktischen Jahres steht die selbstständige Tätigkeit der Studierenden im Vordergrund. Die Studierenden sollen täglich unter Anleitung und Aufsicht des Lehrarztes oder der Lehrärztin eigenständige Anamneseerhebungen und körperliche Untersuchungen vornehmen und die Patienten und Patientinnen im Anschluss unter Berücksichtigung gegebenenfalls weiterer Diagnose- und oder Therapieschritte vorstellen.

Zu Absatz 4

Absatz 4 sieht vor, dass die Studierenden Zugang zum elektronischen Praxisverwaltungssystem oder einem entsprechenden System erhalten. Dies bezieht sich auch auf die entsprechenden Informationssysteme eines medizinischen Versorgungszentrums. Die Studierenden erhalten insbesondere während der allgemeinmedizinischen Blockpraktika und im Praktischen Jahr die Gelegenheit, sich mit derartigen Systemen vertraut zu machen und anhand der zur Verfügung stehenden Patienteninformationen fallbezogen zu lernen. Sie sollen den Umgang mit derartigen Systemen am Ende des Praktischen Jahres beherrschen.

Zu Unterabschnitt 2 (Lehrkrankenhäuser)

Zu § 17 (Einbeziehung von Lehrkrankenhäusern)

Zu Absatz 1

Absatz 1 sieht im Unterschied zur ÄApprO 2002 vor, dass Lehrkrankenhäuser im gesamten Studium, also auch schon vor dem Praktischen Jahr von den Universitäten in die Ausbildung einbezogen werden können. Dies eröffnet den Universitäten mehr Möglichkeiten bei der Gestaltung der Ausbildung und der Wahl der Ausbildungsstätten. Die Universitäten müssen jedoch von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch machen. In Satz 1 wird zusätzlich der Begriff des Lehrkrankenhauses eingeführt. Es wird inhaltlich in Anlehnung an § 3 Absatz 2 Satz 1 ÄApprO 2002 geregelt, dass die Einbeziehung durch Vereinbarung erfolgt. Sollen die Lehrpraxen Ausbildungsabschnitte des Praktischen Jahres durchführen, sollen sie im Rahmen der Vereinbarung gewährleisten, das Logbuch der Universität einzuhalten.

Zu Absatz 2

Absatz 2 entspricht § 3 Absatz 2 Satz 3 ÄApprO 2002 und regelt die Auswahl der Lehrkrankenhäuser im Hinblick auf eine breite Ausbildung in versorgungsrelevanten Bereichen und eine angemessene regionale Verteilung.

Zu § 18 (Voraussetzungen für die Einbeziehung von Lehrkrankenhäusern)

Die Vorschrift regelt die grundlegenden Voraussetzungen für die Einbeziehung von Lehrkrankenhäusern in das Studium vor dem Praktischen Jahr und im Praktischen Jahr und orientiert sich dabei an § 4 Absatz 1 Satz 1 und 3 ÄApprO 2002. Dass eine ausreichende Anzahl an Patienten und Patientinnen, die sich für die Durchführung von Unterrichtsveranstaltungen eignen, vorhanden sein muss, wird damit ausdrücklich für alle Lehrkrankenhäuser vorgesehen.

Zu § 19 (Zusätzliche Voraussetzungen für die Einbeziehung von Lehrkrankenhäusern für Blockpraktika und für das Praktische Jahr)

Zu Absatz 1

In Absatz 1 Satz 1 wird zum einen § 4 Absatz 2 ÄApprO 2002 an die heutigen Verhältnisse angepasst. So verfügen viele Krankenhäuser heutzutage über keinen Sektionsraum mehr, so dass eine eigene pathologische Abteilung oder eine Kooperation mit einer Pathologie ausreicht. Die Aufgaben medizinischer Laboratorien werden zunehmend durch externe Dienstleister übernommen. Auch hier genügt daher eine Kooperation mit einem solchen. Ein Zugang zu medizinischer Fachliteratur kann heutzutage vor allem auch ein elektronischer sein, so dass eine Bibliothek nicht mehr zwingend erforderlich ist. Aus § 4 Absatz 1 Satz 2 ÄApprO werden nur die klinischen Konferenzen übernommen. Die zwingende Durchführung von pathologisch-anatomischen Demonstrationen wird gestrichen, da pathologische Kenntnisse auch durch klinisch-pathologische Fallkonferenzen vermittelt werden können, die gemäß § 57 Absatz 1 Nummer 3 zu den klinischen Konferenzen gehören, an denen die Studierenden im Praktischen Jahr teilnehmen sollen. Diese Voraussetzungen gelten auch für Krankenhäuser, die Blockpraktika durchführen, da sich Blockpraktika gemäß § 27 durch ihre Dauer wesentlich von anderen praktischen Übungen nach § 26 unterscheiden. Zudem ist es sinnvoll, wenn Krankenhäusern, die die Ausbildung im Praktischen Jahr durchführen auch die Blockpraktika durchführen, da bei den bestehenden Lehrkrankenhäusern bereits von Lehr- und Betreuungserfahrung über einen längeren Zeitraum ausgegangen werden und es zu einem Austausch der Studierenden im Blockpraktikum mit den PJ-Studierenden kommen kann. Für singuläre Unterrichtsformate, wie Patientenuntersuchungen und Patientendemonstrationen nach § 28 Absatz 2 Nummer 1 und 2 sind die Voraussetzungen nach § 18 ausreichend.

Zu Absatz 2

Absatz 2 entspricht § 4 Absatz 1 Satz 3 und 4 ÄApprO 2002 und wird entsprechend Absatz 1 auf Blockpraktika in den Fachgebieten Innere Medizin und Chirurgie erweitert.

Zu § 20 (Beauftragter oder Beauftragte der Lehrkrankenhäuser für das Studium vor dem Praktischen Jahr)

Zu Unterabschnitt 3 (Weitere Einrichtungen)

Zu § 21 (Einbeziehung von anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung, Rehabilitationseinrichtungen oder geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens)

Zu Absatz 1

Absatz 1 sieht entsprechend § 3 Absatz 2a Satz 1 ÄApprO 2002, dass die Universitäten auch andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung durch Vereinbarung in die Ausbildung einbeziehen können. Weiterhin ist die Möglichkeit der Einbeziehung von Rehabilitationseinrichtungen und geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens vorgesehen. Mit anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung sind insbesondere sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V, Einrichtungen der Behindertenhilfe nach § 119a SGB V und Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen nach § 119c SGB V gemeint. Geeignete Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens können einbezogen werden, um den Studierenden bereits während der Ausbildung vertiefte Einblicke in das öffentliche Gesundheitswesen zu ermöglichen. Die Erfahrungen mit der am 28. März 2020 vom Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite haben gezeigt, dass Inhalte des öffentlichen Gesundheitswesens auch im Medizinstudium stärker vermittelt werden müssen. Diese Einrichtungen können insbesondere im Wahlquartal des Praktischen Jahres nach § 49 Absatz 1 Nummer 4 in die Ausbildung einbezogen werden. Sollen die Einrichtungen Ausbildungsabschnitte des Praktischen Jahres durchführen, sollen sie im Rahmen der Vereinbarung gewährleisten, das Logbuch der Universität einzuhalten. Aber auch vor dem Praktischen Jahr ist ihre Einbeziehung möglich. Hier bietet sich insbesondere der Vertiefungsbereich an, da dort Schwerpunkte mit Bezug zu diesen Einrichtungen gesetzt werden können.

Zu Absatz 2

In Absatz 2 wird die Regelung zur Auswahl der Lehrkrankenhäuser im Hinblick auf eine breite Ausbildung in versorgungsrelevanten Bereichen und eine angemessene regionale Verteilung in § 3 Absatz 2 Satz 3 ÄApprO 2002 auf andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung und auf Rehabilitationseinrichtungen ausgedehnt, damit die Studierenden auch dort die Versorgung im ländlichen Raum kennenlernen können.

Zu § 22 (Voraussetzungen für die Einbeziehung von anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung, Rehabilitationseinrichtungen oder geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens)

Zu Absatz 1

Absatz 1 sieht wie bei den Lehrpraxen vor, dass den Studierenden auch in anderen Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung und in Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens mindestens zeitweise ein Sprechzimmer mit Computerausstattung zur Verfügung steht, sofern in den Einrichtungen direkter Patientenkontakt besteht.

Zu Absatz 2

Absatz 2 orientiert sich an der Vorschrift für Lehrkrankenhäuser in § 18 und sieht für Rehabilitationseinrichtungen vor, dass eine ausreichende Anzahl von Ärzten und Ärztinnen für die Patientenversorgung und für die Ausbildung und von unterrichtsgerechten Patienten und Patientinnen zur Verfügung steht.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt in Anlehnung an § 4 Absatz 4 ÄApprO 2002, dass die Universitäten die sonstigen Anforderungen für die Durchführung der praktischen Ausbildung in anderen Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung, Rehabilitationseinrichtungen oder geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle festlegen.

Zu Abschnitt 3 (Studium vor dem Praktischen Jahr)

Zu Unterabschnitt 1 (Allgemeine Bestimmungen)

Zu Titel 1 (Organisation)

Zu § 23 (Gliederung)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift regelt die Aufteilung des Studiums vor dem Praktischen Jahr in einen Kernbereich und einen Vertiefungsbereich.

Zu Absatz 2

Die Vorschrift verweist hinsichtlich der Verteilung des Arbeitsaufwandes und der Unterrichtsstunden im Kernbereich und im Vertiefungsbereich und hinsichtlich des Umfangs von Kernbereich und Vertiefungsbereich auf Anlage 3 II und Anlage 3 III. Die Begründung erfolgt jeweils dort.

Zu Titel 2 (Unterrichtsveranstaltungen)

Zu § 24 (Arten)

Zu Absatz 1

Absatz 1 Satz 1 führt entsprechend § 2 Absatz 1 Satz 2 und 3 ÄApprO 2002 die von der Universität anzubietenden Unterrichtsveranstaltungen auf. Das sind Vorlesungen, praktische Übungen und Seminare. Die in Satz 2 eröffnete Möglichkeit, weitere Unterrichtsformen in die Lehre einzubeziehen, stellt eine Öffnung für die Zukunft dar.

Zu Absatz 2

Absatz 2 sieht in Weiterentwicklung der ÄApprO 2002 vor, dass die Universitäten auch angeleitete Eigenstudienzeit anbieten, bei der die Studierenden selbstorganisiert Aufgaben bearbeiten. Die angeleitete Eigenstudienzeit muss auch digital durchgeführt werden, und zwar im Umfang von 223 Unterrichtsstunden im Rahmen von blended-learning-Formaten (s. dazu Anlage 3 III. a.). Dabei sind die Belange von Studierenden mit Behinderungen zu berücksichtigen. Die Einführung der angeleiteten Eigenstudienzeit trägt der zunehmenden Bedeutung einer studienzentrierten Lehre Rechnung und unterstützt die Umsetzung entsprechender Lehrformate.

Zu § 25 (Vorlesungen)

Zu Absatz 1

Die Regelung umschreibt entsprechend § 2 Absatz 6 ÄApprO 2002 den Veranstaltungstyp der Vorlesung. Da sich während der am 28. März 2020 vom Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite gezeigt hat, wie wichtig es in derartigen Situationen ist, auf moderne, digitale Möglichkeiten zurückgreifen zu können, ist weiterhin vorgesehen, dass Vorlesungen auch in digitaler Form (z.B. mit Hilfe von Videokonferenzen) durchgeführt werden können. Dabei sind die Belange von Studierenden mit Behinderungen zu berücksichtigen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt in Anlehnung an § 2 Absatz 6 Satz 1 ÄApprO 2002, dass die praktischen Übungen, die Seminare und das problemorientierte Lernen durch Vorlesungen oder angeleitete Eigenstudienzeit vorzubereiten oder zu begleiten sind. Angeleitete Eigenstudienzeit eignet sich besonders, um die Lehrinhalte der genannten Unterrichtsveranstaltungen zu vertiefen.

Zu § 26 (Praktische Übungen)

Zu Absatz 1

In Absatz 1 werden die Unterrichtsveranstaltungen aufgeführt, die unter den Oberbegriff „Praktische Übungen“ gefasst werden. Im Unterschied zu § 2 Absatz 1 Satz 4 ÄApprO 2002 wird der Unterricht am Krankenbett in „Unterricht an Patienten und Patientinnen“ umbenannt. Der Unterricht an Patienten und Patientinnen nach § 28 eignet sich wegen der Gruppengrößen nicht für eine Durchführung in Lehrpraxen. Unterricht mit Patientenkontakt in Lehrpraxen kann neben den Blockpraktika aber im Rahmen der Praktika erfolgen. Praktika können auch als „longitudinal integrierte Praktika“ organisiert werden, in denen Studierende Patienten und Patientinnen über einen längeren Zeitraum begleiten (beispielsweise ein Jahr). Die Studierenden bekommen so einen ganzheitlichen Eindruck von den Patienten und Patientinnen und erleben die Behandlung durch verschiedene Fachrichtungen im Sinne der Interdisziplinarität. Zu den Praktika gehören außerdem Forschungspraktika und grundlagenwissenschaftliche Praktika. Das Einverständnis der Patientinnen und Patienten, Mitwirkende einer praktischen Übung zu werden, ist vorab in geeigneter Form einzuholen. Unzumutbare Belastungen für Patientinnen und Patienten sind zu vermeiden. Hinzu kommt der Simulationsunterricht.

Zu Absatz 2

In Absatz 2 werden die Praktischen Übungen entsprechend § 2 Absatz 3 Satz 1 bis 3 ÄApprO 2002 genauer erläutert. Dies stellt gleichzeitig die Definition für die Praktika als Grundform der Praktischen Übungen dar. Die Praktika werden daher nicht mehr in einer eigenen Vorschrift definiert. Zudem wird klargestellt, dass in Kleingruppen zu unterrichten ist, soweit der Lehrstoff dies erfordert. Es wird weiterhin ermöglicht, dass Praktische Übungen durch digitale Lehrformate begleitet werden. Dabei sind die Belange von Studierenden mit Behinderungen zu berücksichtigen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 beschreibt entsprechend § 2 Absatz 3 Satz 4 und 5 ÄApprO 2002 den Lehrstoff der Praktischen Übungen. Da entsprechend der neuen Studienstruktur Unterricht mit direktem Patientenkontakt schon vor dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung vorgesehen

ist (siehe § 33), wird der Hinweis, dass die Unterweisung an dem Patienten oder der Patientin insbesondere nach dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung im Vordergrund steht, gestrichen.

Zu Absatz 4

In Absatz 4 wird entsprechend § 2 Absatz 7 Satz 3 ÄApprO 2002 definiert, was im Einzelnen unter einer erfolgreichen Teilnahme an einer praktischen Übung zu verstehen ist.

Zu § 27 (Blockpraktika)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt entsprechend § 2 Absatz 3 Satz 12 ÄApprO 2002 die Ausgestaltung der Blockpraktika. Während der Blockpraktika sollen die Studierenden die Differentialdiagnostik und -therapie der wichtigsten Krankheitsbilder in der klinischen Praxis so weit wie möglich kennenlernen. Dazu sollen analog zum Praktischen Jahr nach Möglichkeit geeignete Patienten oder Patientinnen von der Aufnahme an ganzheitlich unter ärztlicher Supervision durch die Studierenden betreut werden und es soll anhand dieser konkreten Fälle gelernt werden.

Zu Absatz 2

Absatz 2 beschreibt die Orte, in denen Blockpraktika abgeleistet werden können. Weiterhin wird der Begriff der Krankenhausambulanz eingeführt. Zu den Krankenhausambulanzen gehören auch psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und geriatrische Institutsambulanzen nach § 118a SGB V.

Zu Absatz 3

Satz 1 regelt die Dauer der Blockpraktika von mindestens einer und höchstens sechs Wochen. Dass in Satz 2 Teilabschnitte von mindestens einer Woche vorgesehen sind, bedeutet, dass die Blockpraktika für mindestens eine Woche zusammenhängend durchzuführen sind. Blockpraktika sind als eigene Unterrichtsform zu verstehen, die sich maßgeblich durch ihren zeitlichen Umfang von anderen, zeitlich kleinteiligeren Unterrichtsveranstaltungen unterscheiden. Die längere Dauer ermöglicht ein Lernen, in dem der Patient oder die Patientin mit seinem oder ihrem Krankheitsbild ganzheitlich im realen klinischen oder ambulanten Kontext betrachtet werden kann. So kann über die punktuelle und isolierte Thematisierung einzelner Problemstellungen hinausgegangen werden. In Satz 3 wird die wöchentliche Stundenzahl hinsichtlich der Anwesenheit der Studierenden auf der Station eines Krankenhauses oder in einer ambulanten Einrichtung im Rahmen des Blockpraktikums auf 30 Unterrichtsstunden begrenzt. Sechs Stunden tägliche Anwesenheit werden als ausreichend erachtet, um den Studierenden daneben die Gelegenheit für eine tägliche Vor- und Nachbereitung zu geben. In Satz 4 ist zudem vorgesehen, dass die Blockpraktika auch in der unterrichtsfreien Zeit stattfinden können. Da im Vergleich zur ÄApprO 2002 ein Monat der Famulatur entfällt, können die Universitäten diesen Zeitraum für Blockpraktika nutzen. Eine Einbeziehung der vorlesungsfreien Zeit eröffnet den Universitäten auch insgesamt mehr Spielräume.

Zu Absatz 4

Wie für die Ausbildung in Lehrpraxen bereits grundsätzlich vorgesehen, sieht Satz 1 auch für die Blockpraktika im stationären Bereich oder in anderen ambulanten Einrichtungen die Anleitung und Aufsicht der Studierenden durch den ausbildenden Arzt oder die ausbildende Ärztin vor. In Satz 2 wird der Betreuungsaufwand, insbesondere für den stationären Bereich und die weiteren ambulanten Einrichtungen, genauer spezifiziert, damit er bei der Berech-

nung des CNW zugrundegelegt werden kann. Indem eine Mindestzeit für die direkte Betreuung der Studierenden durch den ausbildenden Arzt oder die ausbildende Ärztin festgelegt wird, wird unterschieden zwischen der Zeit, während der eine direkte Interaktion zwischen Studierenden und Dozierenden erfolgt, und der Zeit, die die Studierenden mit angeleiteter Eigenstudienzeit ohne direkte Anwesenheit der Dozierenden verbringen. In die CNW-Berechnung gehen davon nur die Zeiten der direkten Betreuung ein. Weiterhin von Bedeutung für die CNW-Berechnung ist das Betreuungsverhältnis von ausbildendem Arzt oder ausbildender Ärztin und den Studierenden. Für die Ausbildung in Lehrpraxen soll dieses 1:1 betragen, was bereits in § 16 Absatz 1 Satz 2 geregelt ist. In Satz 3 wird für den stationären Bereich und die weiteren ambulanten Einrichtungen ein Betreuungsverhältnis von höchstens 1:3 festgelegt.

Zu Absatz 5

Absatz 4 soll gewährleisten, dass die Organisation der Praktikumsplätze durch die Universität erfolgt, da es für die Studierenden einen zu großen zeitlichen Aufwand bedeuten würde, die in § 41 vorgesehene Anzahl an Blockpraktika selbst zu organisieren.

Zu § 28 (Unterricht an Patienten und Patientinnen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 entspricht § 2 Absatz 3 Satz 7 ÄApprO 2002. Der Unterricht an Patienten oder Patientinnen findet unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin unmittelbar an realen Patienten und Patientinnen statt. Besteht ein unmittelbarer Patientenbezug, muss dies unter Aufsicht des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin erfolgen und ist nicht durch andere Lehrpersonen möglich. Dies gilt umso mehr, als auch schon vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung Unterricht mit direktem Patientenbezug vorgesehen ist (siehe § 34 Absatz 1).

Zu Absatz 2

Satz 1 sieht zwei verschiedene Unterrichtsformate des Unterrichts an Patienten oder Patientinnen vor, und zwar wie in § 2 Absatz 3 Satz 9 ÄApprO 2002 die Patientenuntersuchung und die Patientendemonstrationen. Nach Satz 2 findet der Unterricht auf der Station eines Universitätskrankenhauses, auf der Station eines Lehrkrankenhauses, in einer Hochschulambulanz oder einer Krankenhausambulanz statt. Zu den Krankenhausambulanzen gehören auch psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V und geriatrische Institutsambulanzen nach § 118a SGB V.

Zu Absatz 3

Bei der Patientenuntersuchung steht das Tätigwerden der Studierenden im Vordergrund. Nach Satz 1 wird unter ärztlicher Aufsicht anhand der Patientenfälle das diagnostische, differentialdiagnostische und therapeutische Vorgehen erarbeitet und reflektiert und es werden zentrale ärztliche Fähigkeiten unter Einbeziehung des Patienten oder der Patientin trainiert. In Satz 2 wird die Gruppengröße bei der Patientenuntersuchung entsprechend § 2 Absatz 3 Satz 9 zweiter Spiegelstrich ÄApprO 2002 auf drei beschränkt. Die Regelung der ÄApprO 2002 wird beibehalten, um den patientenbezogenen Kapazitätsengpass an den Universitätsklinikum nicht zu vergrößern. Die Regelung ist für die Vermittlung wesentlicher Studieninhalte und für die Stärkung des Praxisbezugs erforderlich. Voraussetzung dafür, den Demonstrationseffekt zu erzielen, ist die Möglichkeit der eigenen Wahrnehmung durch den Studierenden oder die Studierende. Nur durch die eigene Wahrnehmung kann die Lerneffektivität der Studierenden verbessert werden. Gleichzeitig ist der Patientenschutz zu gewährleisten, so dass unter Abwägung des Studienerfordernisses und der Vermeidung einer Überbeanspruchung der Patienten die festgelegten Gruppengrößen einen sinnvollen Kompromiss darstellen, um beiden Anforderungen gerecht zu werden. Die Studierenden

müssen dabei sowohl den Arzt oder die Ärztin als auch den Patienten oder die Patientin bei Gespräch und Untersuchung beobachten können. Auch unter den Gesichtspunkten der Patientenbelastbarkeit und Zumutbarkeit ist bei der Patientenuntersuchung eine Erhöhung der Zahl über drei Studierende hinaus nicht vertretbar. Unterricht an dem Patienten oder der Patientin ist nicht sinnvoll, wenn die Ausführungen des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin zwar gehört, seine oder ihre Tätigkeit aber nicht mehr beobachtet werden kann.

Zu Absatz 4

Bei Patientendemonstrationen nach Satz 1 begleiten die Studierenden einen Arzt oder eine Ärztin auf der Station eines Krankenhauses, in einer Hochschulambulanz oder einer Krankenhausambulanz. Der Arzt oder die Ärztin erläutert den Patientenfall im Vorfeld und demonstriert und kommentiert den ärztlichen Befund im Anschluss an dem Patienten oder der Patientin. Nach Möglichkeit sollen die Studierenden auch hier die Gelegenheit erhalten, zentrale ärztliche Fähigkeiten selbstständig einzuüben. In Satz 3 wird die Gruppengröße bei der Patientendemonstration entsprechend § 2 Absatz 3 Satz 9 erster Spiegelstrich ÄApprO 2002 auf bis zu sechs festgesetzt. Auf die Begründung zu Absatz 3 wird verwiesen.

Zu Absatz 5

Absatz 5 Satz 1 regelt, dass die Teilnahme von Patienten und Patientinnen am Unterricht nur mit deren Einverständnis erfolgt. Satz 2 entspricht § 2 Absatz 3 Satz 8 ÄApprO 2002.

Zu § 29 (Simulationsunterricht)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt, dass Simulationsunterricht an Laienschauspielern oder Laienschauspielerinnen, an professionellen Schauspielern oder professionellen Schauspielerinnen, an Simulatoren und an Modellen stattfindet. Simulationsunterricht ist in der ÄApprO 2002 nicht explizit geregelt. Der Einsatz von Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen ermöglicht die Erhöhung des Stundenvolumens des patientenbezogenen Unterrichts ohne Einfluss auf die patientenbezogene Kapazität. Entsprechend der Vorgaben des Masterplans unterstützt dieses Unterrichtsformat den Erwerb arztrelevanter Kompetenzen in einem realitätsnahen Setting und erlaubt gemäß Absatz 2 eine gezielte Vorbereitung anderer Unterrichtsformate. In den für den Studienfortschritt entscheidenden Prüfungssituationen mit Einsatz von Schauspielpatienten oder Schauspielpatientinnen muss eine Rolle über einen längeren Zeitraum möglichst gleich dargestellt werden. Dafür sind professionelle Schauspieler und Schauspielerinnen i.d.R. besser geeignet. Außerhalb von Prüfungssituationen kann zum Einüben grundlegender klinischer Fähigkeiten von diesen strengen Qualitätsanforderungen abgesehen werden. Der Einsatz von Laienschauspielern und Laienschauspielerinnen hat sich zudem bereits über mehrere Jahre an verschiedenen Fakultäten etabliert. Eine hinreichende Qualitätssicherung und ein inhaltlich zielgerichteter Einsatz der Schauspieler und Schauspielerinnen sollen durch Schulungen im Vorfeld des Unterrichtes sichergestellt werden.

Medizinische Simulatoren sind technische Systeme, die in ihrer Gestalt und Funktion der realen klinischen Arbeitsumgebung möglichst ähnlich sind. Simulatoren erlauben das wiederholbare und standardisierte Einüben einzelner Maßnahmen und Techniken sowie die Nachstellung komplexerer medizinischer Situationen, wie beispielsweise von Notfallszenarien. Ihr Einsatz trägt zur Erhöhung der Patientensicherheit bei.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, dass Simulationsunterricht, und damit sind insbesondere Schauspielpatienten oder Schauspielpatientinnen gemeint, in Vorbereitung des Unterrichts an Patienten

und Patientinnen nach § 28 eingesetzt werden soll. Des Weiteren sollen insbesondere grundlegende kommunikative und klinisch-praktische Fähigkeiten durch den Unterricht eingeübt werden. Diese Regelung folgt den Empfehlungen der im Rahmen des Masterplans eingesetzten Expertenkommission zur Neustrukturierung des Medizinstudiums (Expertenkommission). Unterricht mit realen Patienten oder Patientinnen ist in der Praxis vielschichtiger als Simulationsunterricht. Simulationsunterricht soll daher als komplementäres Format den kapazitätsrelevanten Unterricht an Patienten oder Patientinnen vorbereiten, um eine effektive zeitliche Nutzung des Letztgenannten zu ermöglichen. Darüber hinaus erlaubt Simulationsunterricht die standardisierte Vermittlung und Einübung grundlegender klinischer Fähigkeiten unter gleichen Bedingungen für alle Studierenden. Darauf lässt sich in weiteren klinisch-praktischen Lehrveranstaltungen gezielt aufbauen. An Simulatoren können zudem in späteren Studienabschnitten komplexe klinische Szenarien trainiert werden.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 wird die Gruppengröße während des Simulationsunterrichts und für Vor- und Nachbesprechungen auf sechs festgelegt. Die Gruppengröße orientiert sich an der Gruppengröße für Patientendemonstrationen nach § 28 Absatz 4 Satz 3 und soll während des Simulationsunterrichts jedem und jeder Studierenden die Möglichkeit des praktischen Lernens und Übens eröffnen. Die Studierenden sollen den den Unterrichtsgegenstand demonstrierenden Arzt oder die Ärztin und ihre Mitstudierenden während des gesamten Unterrichts beobachten können. Bei Vor- und Nachbesprechungen orientiert sich die Gruppengröße an der von Seminaren nach § 30 Absatz 4, wird aber leicht erhöht, damit sie ein Vielfaches von sechs darstellt, so dass vier komplette Gruppen an den Vor- und Nachbesprechungen teilnehmen können.

Zu § 30 (Seminare)

Zu Absatz 1

In Absatz 1 werden entsprechend § 2 Absatz 4 Satz 1 und 2 ÄApprO 2002 die grundsätzlichen Inhalte der Seminare festgelegt. Eine klinikbezogene Ausbildung kann ohne die intensive Vor- und Nachbereitung, Veranschaulichung und Vertiefung des in den praktischen Übungen und Vorlesungen vermittelten Lehrstoffs nicht erreicht werden. Im Rahmen der Seminare können auch Diskussionen fallrelevanter Publikationen aus dem Bereich der klinischen Forschung („Journal Clubs“) durchgeführt werden. Da sich während der am 28. März 2020 vom Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite gezeigt hat, wie wichtig es in derartigen Situationen ist, auf moderne, digitale Möglichkeiten zurückgreifen zu können, ist auch für die Seminare weiterhin vorgesehen, dass sie durch digitale Lehrformate begleitet werden können. In Frage kommen dabei insbesondere Formate wie Flipped Classroom, blended-learning und E-Learning. Dabei sind die Belange von Studierenden mit Behinderungen zu berücksichtigen.

Zu Absatz 2

Die vertiefende klinikbezogene Ausbildung in den Seminaren kann ohne intensive Veranschaulichung die angestrebten Ziele nicht erreichen. Absatz 2 sieht daher vor, dass in den Seminaren auch Patientenvorstellungen stattfinden. Der Einsatz virtueller Patienten folgt den Empfehlungen der Expertenkommission und soll insbesondere auch zukünftige didaktische Entwicklungen ermöglichen. Virtuelle Patienten sind interaktive, realitätsnahe, computerbasierte Simulationen von Patientenfällen mit dem Ziel der praxisnahen Ausbildung. Virtuelle Patienten können als Ergänzung zu realen Patientenfällen genutzt werden. Sie eignen sich auch zum gezielten Einsatz in grundlagenwissenschaftlichen Fächern zur Verknüpfung theoretischer Lerninhalte mit klinischen, realitätsnahen Anwendungsbeispielen. Weiterhin sollen bevölkerungsmedizinisch relevante Themen und Szenarien präsentiert

und diskutiert werden, da vor allem die Erfahrungen mit der am 28. März 2020 vom Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite gezeigt haben, dass entsprechende Inhalte im Medizinstudium vermittelt werden müssen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 sieht entsprechend § 2 Absatz 4 Satz 4 ÄApprO 2002 vor, dass sich die Studierenden die Fähigkeit aneignen müssen, wissenschaftliche und klinisch-praktische Sachverhalte in eigenen Vorträgen darzustellen. Die durch den Masterplan vorgegebene Integration von Studieninhalten kann durch die Erörterung fächerübergreifender Probleme, die sowohl grundlagenwissenschaftliche als auch klinische Aspekte umfassen, in Seminaren in besonderer Weise veranschaulicht und umgesetzt werden.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt entsprechend § 2 Absatz 4 Satz 5 und 6 ÄApprO 2002 die Gruppengröße der Seminare.

Zu Absatz 5

In Absatz 5 wird entsprechend § 2 Absatz 5 Satz 4 ÄApprO 2002 geregelt, dass die Universitäten in Verbindung mit Seminaren auch die Abhaltung von Tutorien ermöglichen sollen. Tutorien sind Veranstaltungen, die von Studierenden geleitet werden können, die die Prüfung für den Teil des Studiums, in dem sie unterrichten sollen, bereits erfolgreich abgelegt haben. Die Tutorien sollen den Studierenden die Möglichkeit geben, unter kompetenter Aufsicht den fachspezifischen Lehrstoff – zum Beispiel anhand von Fallbeispielen – zu vertiefen und sich außerdem den anfallenden Fachproblemen zu stellen, diese zu erörtern und so Schwierigkeiten im Umgang mit den Stoffgebieten zu beseitigen. Da diese Veranstaltungen durch Hochschullehrer lediglich betreut werden müssen, sind sie kapazitätsneutral und beeinflussen die Zulassungszahl nicht.

Zu Absatz 6

In Absatz 6 wird entsprechend § 2 Absatz 7 Satz 4 ÄApprO 2002 definiert, was im Einzelnen unter einer erfolgreichen Teilnahme an einem Seminar zu verstehen ist.

Zu § 31 (Problemorientiertes Lernen)

Zu Absatz 1

Das problemorientierte Lernen wird in Anlehnung an die gegenstandsbezogenen Studiengruppen gemäß § 2 Absatz 5 Satz 1 und 3 ÄApprO 2002 geregelt. In Absatz 1 werden die näheren Inhalte des problemorientierten Lernens festgelegt. Das problemorientierte Lernen hat die Aufgabe, den in Vorlesungen, Seminaren und Praktischen Übungen dargestellten Stoff durch die Bearbeitung von vorgegebenen Problemstellungen zu vertiefen. Die Studierenden sollen anhand einer strukturierten Vorgehensweise Lösungsvorschläge in Kleingruppen weitgehend selbstständig erarbeiten. Problemorientiertes Lernen ist ein studierendenzentriertes Lehrformat, in dem die Lehrkraft als Lernbegleiter oder Lernbegleiterin fungiert und nur, wenn nötig in den Problemlösungsprozess der Studierenden steuernd eingreift. Durch die aktive Bearbeitung der Problemstellung sollen Wissenszusammenhänge, z.B. zwischen grundlagenwissenschaftlichem und klinischem Lehrstoff, hergestellt, Problemlösungskompetenzen entwickelt und eine effektive Gruppenarbeit eingeübt werden. Das problemorientierte Lernen kann, wie die gegenstandsbezogenen Studiengruppen, durch digitale Lehrformate begleitet werden. Dabei sind die Belange von Studierenden mit Behinderungen zu berücksichtigen.

Zu Absatz 2

In Absatz 2 wird entsprechend § 2 Absatz 5 Satz 2 ÄApprO 2002 geregelt, welche Lehrkräfte die gegenstandsbezogenen Studiengruppen durchführen. Zudem wird die Gruppengröße auf höchstens acht Studierende festgelegt, da sich diese Größe in der bisherigen Praxis für eine effektive Gruppenarbeit als geeignet erwiesen hat.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 wird entsprechend § 2 Absatz 5 Satz 4 ÄApprO 2002 geregelt, dass die Universität in Verbindung mit gegenstandsbezogenen Studiengruppen die Abhaltung von Tutorien ermöglichen soll. Zu den Tutorien wird auf die Begründung zu § 30 Absatz 5 verwiesen.

Zu Absatz 4

In Absatz 4 wird entsprechend § 2 Absatz 7 Satz 5 ÄApprO 2002 definiert, was im Einzelnen unter einer erfolgreichen Teilnahme am problemorientierten Lernen zu verstehen ist.

Zu § 32 (Patientenbezogener Unterricht)

Zu Absatz 1

Absatz 1 definiert den patientenbezogenen Unterricht entsprechend der Empfehlungen der Expertenkommission. Ein Baustein der vom Masterplan vorgegebenen Integration klinischer und theoretischer Studieninhalte ist der patientenbezogene Unterricht, der von Beginn des Studiums an stattfinden soll. Die Abgrenzung zu anderen Unterrichtsveranstaltungen ohne Patientenbezug ist nötig, um im Studium bis zum Praktischen Jahr ein Mindestmaß an realitätsnahem, klinischem Unterricht sicherzustellen und die Studierenden so in adäquater Weise auf ihre Aufgaben in der Patientenbetreuung und -versorgung im Praktischen Jahr und in der sich anschließenden Weiterbildungszeit vorzubereiten. Der patientenbezogene Unterricht wird daher hier im Unterschied zur ÄApprO 2002 definiert.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, welche Unterrichtsveranstaltungen zum Patientenbezogenen Unterricht zu zählen sind. Dies ist Voraussetzung für die zeitlichen Mindestvorgaben bezüglich der einzelnen patientenbezogenen Unterrichtsveranstaltungen, die in Anlage 3 III. b. vorgesehen sind. Simulationsunterricht unter Einsatz von Simulatoren und Modellen stellt nur dann patientenbezogenen Unterricht im Sinne dieser Verordnung dar, wenn die Voraussetzungen von Absatz 1 erfüllt sind. Demnach kann das isolierte Einüben ärztlicher Basisfertigkeiten, wie Blutentnahmen oder Nahttechniken, nicht unter den Patientenbezogenen Unterricht im Sinne dieser Verordnung fallen.

Zu § 33 (Verteilung des patientenbezogenen Unterrichts)

Die Vorschrift sieht vor, dass eine Mindeststundenzahl des patientenbezogenen Unterrichts und der Unterrichtsformate "Patientenuntersuchung" und "Patientendemonstration" vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung durchzuführen sind. Die Vorgaben sollen die vertikale Integration klinischer Inhalte sicherstellen und dienen der Umsetzung der Maßnahme 14 des Masterplans. Deshalb sollen die Universitäten bereits in frühen Studienabschnitten mit dem patientenbezogenen Unterricht beginnen. Sie können sich dabei an dem Strukturmodell (Z-Modell) für integrierte Curricula der Empfehlungen der Expertenkommission (S. 65) orientieren. Danach sind 16% des patientenbezogenen Unterrichts bis zum Ende des zweiten Studienjahres und insgesamt 36% des patientenbezogenen Unterrichts bis zum Ende des dritten Studienjahres durchzuführen. Zwischen dem Ende des zweiten und dem Ende des dritten Studienjahres ergibt sich dann ein Anteil von 20%. Der Anteil von

Patientenuntersuchung und -demonstration kann daran rund 50 % betragen, und zwar entsprechend des Anteils von Patientenuntersuchung und -demonstration (476 Unterrichtsstunden) an der Gesamtstundenzahl für den patientenbezogenen Unterricht. Gemäß § 32 Absatz 2 zählen die Blockpraktika zum patientenbezogenen Unterricht. Die Begründung zu Anlage 3 stellt klar, dass innerhalb des Blockpraktikums zukünftig zwischen direkter Betreuungs- bzw. Unterrichtszeit und angeleiteter Eigenstudienzeit unterschieden wird. Die Mindeststundenzahl von 322 Unterrichtsstunden in § 33 bezieht sich auf die in Anlage 3 III. b. ausgewiesenen 677 Unterrichtsstunden und die insgesamt 225 Unterrichtsstunden für die angeleitete Eigenstudienzeit im Blockpraktikum (zusammen 902 Unterrichtsstunden) Der patientenbezogene Unterricht kann im Kernbereich und im Vertiefungsbereich stattfinden, wobei der überwiegende Teil im Kernbereich durchgeführt werden soll.

Zu Unterabschnitt 2 (Kernbereich)

Zu Titel 1 (Organisation)

Zu § 34 (Inhalt und Dauer)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt, dass im Kernbereich Module vom ersten bis zum zehnten Fachsemester angeboten werden müssen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt die Funktion des Kernbereiches zur Vermittlung derjenigen Kompetenzen, die alle Medizinstudierenden während ihres Studiums erwerben müssen. Dabei muss sich die Universität einerseits am NKLM orientieren und andererseits gewährleisten, dass alle in Anlage 4 bis Anlage 6 enthaltenen Fächer und Kompetenzen vermittelt werden. Da in dieser Verordnung die Leistungsnachweise nicht mehr fächerbezogen ausgestaltet sind, sondern Leistungsnachweise über fächerübergreifende Module vorgesehen sind, trifft die Universität eine besondere Verantwortung, alle Fächer in angemessener Weise zu unterrichten und zu prüfen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt, dass der Kernbereich zusätzlich zu den Modulen zwei strukturierte klinisch-praktische Prüfungen und Blockpraktika umfasst.

Zu Titel 2 (Leistungsnachweise)

Zu § 35 (Allgemeine Bestimmungen)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift regelt, dass ein Leistungsnachweis über ein Modul erbracht ist, wenn an den dafür vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen erfolgreich und, soweit praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben werden sollen, regelmäßig teilgenommen und die Modulabschlussprüfung bestanden wurde. Bewertet wird damit nicht der Leistungsnachweis wie in der ÄApprO 2002, sondern die Modulabschlussprüfung.

Zu Absatz 2

In Absatz 2 ist das Erbringen eines Leistungsnachweises über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung geregelt.

Zu Absatz 3

Die Modulabschlussprüfungen und die strukturierten klinisch-praktischen Prüfungen sind mit „bestanden“ oder „nicht bestanden“ zu bewerten. Auch wenn hier nicht mehr direkt auf die Leistungsnachweise abgestellt wird, setzt die Vorschrift in der Sache die Maßnahme 9 des Masterplans um, nach der die Notenpflicht für die Leistungsnachweise überprüft wird.

Zu § 36 (Leistungsnachweise über Module vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung bis zum vierten Fachsemester)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt die Anzahl der Leistungsnachweise, die die Studierenden über fächerübergreifende, kompetenzbezogene Module vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung bis zum vierten Fachsemester erbringen sollen. Es wird keine feste Anzahl, sondern eine Mindest- und Höchstanzahl vorgegeben. Die Universitäten können so die Größe ihrer Module innerhalb dieses Rahmens selbst bestimmen. Die Leistungsnachweise sollen bis zum vierten Fachsemesters erbracht werden, damit das Z-Modell im Curriculum umgesetzt werden kann. Danach sollen die klinischen Studieninhalte im Laufe des Studiums steigen, während die grundlagenwissenschaftlichen Inhalte abnehmen (siehe dazu Absatz 2).

Zu Absatz 2

Absatz 2 legt den inhaltlichen Rahmen für die Modulabschlussprüfungen fest. Im Sinne der im Masterplan vorgesehenen vertikalen Integration klinischer und theoretischer Studieninhalte müssen die Leistungsnachweise grundlagenwissenschaftliche und klinische Fächer kombinieren. Die Unterteilung in grundlagenwissenschaftliche und klinische Fächer wird beibehalten, um die vertikale Integration im Studienaufbau ausdrücken zu können. Im Rahmen der Fächer können die Inhalte der Kapitel V., VI. und VII. des weiterentwickelten NKLM abgedeckt werden. Hinzu genommen werden Inhalte zu übergeordneten Kompetenzen, die dem Kapitel VIII. des weiterentwickelten NKLM entsprechen und ebenfalls in die Modulabschlussprüfungen integriert werden müssen. Die Vorschrift ist Ausdruck der vertikalen Integration von klinischen und theoretischen Studieninhalten im sogenannten Z-Modell. Bis zum vierten Fachsemester müssen in den Modulen zum überwiegenden Teil theoretische Studieninhalte geprüft werden. Die Prozentspanne von 70 bis 80 Prozent wird gewählt, um den Universitäten Flexibilität bei der Umsetzung der vertikalen Integration in ihren Curricula zu ermöglichen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 legt fest, wie der in Absatz 2 gesetzte Rahmen inhaltlich auszufüllen ist. Bis zum vierten Fachsemester sind grundsätzlich die Lernziele zu prüfen, die nach dem weiterentwickelten NKLM bis zum vierten Fachsemester erreicht sein müssen. Lernziele, deren Erreichen der NKLM bis zu einem späteren Zeitpunkt vorsieht, können ebenfalls geprüft werden, sobald die entsprechende Lehre bereits stattgefunden hat. Die Markierungen der Meilensteine des NKLM geben an, bis zu welchem Zeitpunkt die Kompetenzen spätestens erworben sein müssen. Damit wird im Sinne einer Flexibilität bei der Gestaltung der Curricula ermöglicht, dass Lehre und fakultäre Prüfungen bereits früher stattfinden. Diese Flexibilisierung wird in der Regelung nachvollzogen. Im weiterentwickelten NKLM ist derzeit in den Kapiteln VII. und VIII. eine Aufteilung der Lernziele nach Fachsemestern enthalten, die der Aufteilung der Leistungsnachweise auf die Fachsemester entspricht.

Zu Absatz 4

Absatz 4 ist Ausdruck der longitudinalen Verankerung bestimmter Ausbildungsinhalte im Medizinstudium in Umsetzung der Vorgaben des Masterplans. Der Masterplan sieht in Maßnahme 18 den longitudinalen Aufbau allgemeinmedizinischer Lehrveranstaltung im

Medizinstudium vor. Dies wird durch das Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin nach § 41 Absatz 1 Nummer 3 umgesetzt, das nach § 41 Absatz 3 in mindestens drei Teilabschnitte unterteilt werden kann und in den Fachsemestern zwei bis zehn stattfindet. Da die Blockpraktika nach § 41 Absatz 5 Teil der Module sind, wird hier die Allgemeinmedizin nicht noch einmal erwähnt. Die Bezeichnung „ärztliche Gesprächsführung“ wurde entsprechend der Begrifflichkeit im NKLM gewählt und ist gleichbedeutend mit der Arzt-Patienten-Kommunikation. Dabei kommt es auf eine verständliche und der Situation entsprechende, einfühlsame Kommunikation mit den Patienten und Patientinnen und deren Angehörigen an. Die Stärkung der Arzt-Patienten-Kommunikation und die systematische Vermittlung wissenschaftlicher Konzepte und Methoden während der Ausbildung sind wesentliche Ziele des Masterplans. Auch die Stärkung der Zusammenarbeit von Ärzten und Ärztinnen mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe soll nach dem Masterplan ein stärkeres Gewicht erhalten.

Zu § 37 (Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung bis zum vierten Fachsemester)

Die Vorschrift sieht vor, dass vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung ein Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung zu erbringen ist. Der Leistungsnachweis soll bis zum vierten Fachsemester erbracht werden und die klinischen Basisfertigkeiten prüfen, die für das Ableisten der Famulatur erforderlich sind. Dazu zählen beispielsweise die ärztliche Anamnese und grundlegende körperliche Untersuchungstechniken. Das Bestehen der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung ist daher Voraussetzung für das Ableisten der Famulatur, s. § 8 Absatz 3.

Zu § 38 (Leistungsnachweise über Module vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zwischen dem vierten und dem sechsten Fachsemester)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt entsprechend § 36 Absatz 1 die Anzahl der Leistungsnachweise über fächerübergreifende, kompetenzbezogenen Module, die die Studierenden bis zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zwischen dem vierten und dem sechsten Fachsemester erbringen sollen. Auf die Begründung zu § 36 Absatz 1 wird verwiesen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt entsprechend § 36 Absatz 2 den inhaltlichen Rahmen für die Modulabschlussprüfungen. Auf die Begründung dort wird verwiesen. Die hier gewählte Prozentspanne von 40 bis 50 Prozent für die grundlagenwissenschaftlichen Fächer ist Ausdruck des Z-Modells, in dessen Rahmen die grundlagenwissenschaftlichen Fächer im Laufe des Studiums abnehmen, während die klinischen Fächer an Raum gewinnen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 legt fest, wie der in Absatz 2 gesetzte Rahmen inhaltlich auszufüllen ist. Zwischen dem vierten und dem sechsten Fachsemester sind die Lernziele zu prüfen, die nach dem weiterentwickelten NKLM bis zum sechsten Fachsemester erreicht sein müssen. Das schließt die wiederholende Prüfung von Lernzielen, deren Erreichen der NKLM bis zum vierten Fachsemester vorsieht, mit ein. Lernziele, die nach § 36 Absatz 3 Satz 2 bereits geprüft wurden, müssen nicht noch einmal geprüft werden, können aber wiederholend geprüft werden, wenn die Universität dies für sinnvoll erachtet. Lernziele, deren Erreichen der NKLM bis zu einem späteren Zeitpunkt vorsieht können geprüft werden, sobald die entsprechende Lehre bereits stattgefunden hat. Dadurch erhält die Universität eine hohe Flexibilität bei der Curriculumsgestaltung. Im Übrigen wird auf die Begründung zu § 36 Absatz 3 verwiesen.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt entsprechend § 36 Absatz 4 die longitudinale Verankerung bestimmter Ausbildungsinhalte im Studium. Auf die Begründung dort wird verwiesen.

Zu § 39 (Leistungsnachweise über Module vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt entsprechend § 36 Absatz 1 die Anzahl der Leistungsnachweise über fächerübergreifende, kompetenzbezogene Module, die die Studierenden bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zu erbringen haben. Es wird keine feste Anzahl, sondern eine Mindest- und Höchstanzahl vorgegeben. Die Universitäten können so die Größe ihrer Module innerhalb dieses Rahmens selbst bestimmen. Im Vergleich zu den Leistungsnachweisen, die bis zum vierten Fachsemester erbracht werden sollen, werden hier weniger Leistungsnachweise vorgegeben, da vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung der umfangreiche Leistungsnachweis über eine wissenschaftliche Arbeit nach § 45 hinzukommt.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt entsprechend § 36 Absatz 2 den inhaltlichen Rahmen für die Modulabschlussprüfungen. Auf die Begründung dort wird verwiesen. Die gewählte Prozentspanne von 10 bis 20 Prozent für die grundlagenwissenschaftlichen Fächer ist auch hier Ausdruck des Z-Modells, in dessen Rahmen die grundlagenwissenschaftlichen Fächer im Laufe des Studiums abnehmen, während die klinischen Fächer an Raum gewinnen. Sie entspricht der Prozentspanne, die für den grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoff im Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung vorgesehen ist.

Zu Absatz 3

Absatz 3 legt fest, wie der in Absatz 2 gesetzte Rahmen inhaltlich auszufüllen ist. Bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung sind grundsätzlich die Lernziele zu prüfen, die nach dem weiterentwickelten NKLM bis zum zehnten Fachsemester erreicht sein müssen. Das schließt die wiederholende Prüfung von Lernzielen, deren Erreichen der NKLM bis zum vierten und bis zum sechsten Fachsemester vorsieht, mit ein. Lernziele, die nach § 36 Absatz 3 Satz 2 und § 38 Absatz 3 Satz 3 bereits geprüft wurden, müssen nicht noch einmal geprüft werden, können aber wiederholend geprüft werden, wenn die Universität dies für sinnvoll erachtet. Lernziele, deren Erreichen der NKLM bis zu einem späteren Zeitpunkt vorsieht können geprüft werden, sobald die entsprechende Lehre bereits stattgefunden hat. Im Übrigen wird auf die Begründung zu § 36 Absatz 3 verwiesen.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt entsprechend § 36 Absatz 4 die longitudinale Verankerung bestimmter Ausbildungsinhalte im Studium. Auf die Begründung dort wird verwiesen. Auch wenn im Vertiefungsbereich nach § 45 ein Leistungsnachweis über eine wissenschaftliche Arbeit zwischen dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zu erbringen ist, sollen in den Modulen trotzdem begleitend medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten gelehrt werden, so dass diese hier noch einmal longitudinal verankert werden.

Zu § 40 (Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Die Vorschrift sieht vor, dass zwischen dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung ein Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung zu

erbringen ist. Damit wird Maßnahme 26 des Masterplans umgesetzt. Der Leistungsnachweis soll die klinisch-praktischen und kommunikativen Fähigkeiten prüfen, die für die ganzheitliche Patientenbetreuung während des Praktischen Jahres von den Fakultäten für notwendig erachtet werden. Die Studierenden sollen bereits im Vorfeld des Praktischen Jahres alle notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten für die Patientenbetreuung im Praktischen Jahr erwerben. Dies ist Voraussetzung für ein verantwortungsvolles und effektives Lernen an dem Patienten oder der Patientin während des Praktischen Jahres.

Zu § 41 (Blockpraktika vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift regelt, dass die Studierenden bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an vier Blockpraktika nachzuweisen haben. Die in § 27 Absatz 4 ÄApprO 2002 vorgesehenen Blockpraktika werden erweitert. Zu den Blockpraktika in den Fachgebieten Innere Medizin und Chirurgie kommt ein fünfwöchiges Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin. Die in § 27 Absatz 4 ÄApprO 2002 vorgesehenen Blockpraktika in der Kinder- und Jugendmedizin und in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe werden durch ein Blockpraktikum in einem weiteren klinisch-praktischen Fachgebiet ersetzt. Dies gibt den Universitäten die Möglichkeit, ein Blockpraktikum in einem weiteren Fachgebiet anzubieten, in dem sie einen Schwerpunkt setzen möchten. Dieses Blockpraktikum kann ebenso für die Kinder- und Jugendmedizin oder die Frauenheilkunde und Geburtshilfe genutzt werden. Durch die Einbeziehung aller Praxen, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, in das Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin in Absatz 3 der Vorschrift können zudem Teile des Blockpraktikums Allgemeinmedizin in der ambulanten Kinder- und Jugendmedizin abgeleistet werden. Die Vermittlung von Handlungskompetenz für geburtsbegleitende Maßnahmen (Basismaßnahmen) bei plötzlich eintretender Geburt ist im NKLM vorgesehen (Lernziel V.01.1.1.47). Dies können die Fakultäten außerhalb eines Blockpraktikums z.B. durch ein Kreißsaal-Praktikum umsetzen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 sieht vor, dass die Blockpraktika in der Inneren Medizin und der Chirurgie jeweils mindestens zwei Wochen dauern. Da die Blockpraktika nach § 27 Absatz 3 Satz 1 bis zu sechs Wochen dauern dürfen, dürfen die Universitäten auch längere Blockpraktika anbieten. Dass sie in Teilabschnitte von je einer Woche unterteilt werden können, ergibt sich bereits aus § 27 Absatz 3 Satz 2. Damit wird die in § 2 Absatz 3 Satz 12 ÄApprO 2002 vorgesehene Mindestdauer der Blockpraktika von einer Woche erhöht und der patientenbezogene Unterricht in Umsetzung der Ziele des Masterplans gestärkt.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt zur Umsetzung der Maßnahme 18 des Masterplans das allgemeinmedizinische Blockpraktikum neu. Aus einem einmaligen zweiwöchigen Blockpraktikum – wie in § 2 Absatz 3 Satz 13 ÄApprO 2002 vorgesehen – wird eine longitudinal zu verankernde Unterrichtsform, die insgesamt mindestens fünf Wochen dauert. Da ein Ziel des Masterplans auch die Stärkung der hausärztlichen Versorgung insgesamt ist, wird das Blockpraktikum Allgemeinmedizin in Praxen durchgeführt, die nach § 73 Absatz 1a Satz 1 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen. Das Blockpraktikum kann damit sowohl in allgemeinmedizinischen als auch in hausärztlich-internistischen und kinder- und jugendmedizinischen Praxen abgeleistet werden. Damit wird sichergestellt, dass der gesamte hausärztliche Bereich in den Blockpraktika abgedeckt wird. Die Auswahl der kinder- und jugendmedizinischen Lehrpraxen soll unter Beteiligung der pädiatrischen Fachvertreter der Universität erfolgen. Die in § 7 Absatz 2 Nummer 3 ÄApprO 2002 geregelte vierwöchige Famulatur in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung fällt dafür – wie in Maßnahme 19 des Mastplans vorgesehen – weg. Neben der Erhöhung des zeitlichen Mindestumfangs

soll eine longitudinale Organisation zur Stärkung der allgemeinmedizinischen Kompetenzen der Studierenden beitragen. Der Beginn der Blockpraktika spätestens bis zum vierten Fachsemester gewährleistet einen engen studentischen Bezug zur hausärztlichen Patientenversorgung ab Beginn des Studiums und unterstützt die vertikale Integration klinischer Inhalte in frühe Studienabschnitte. Die Vorgabe, dass je Semester nur ein Teilabschnitt abgeleistet werden darf, sichert den longitudinalen Aufbau. Satz 6 sieht zur Stärkung der flächendeckenden hausärztlichen Versorgung vor, dass verstärkt auch Lehrpraxen in ländlichen Regionen in die allgemeinmedizinischen Blockpraktika eingebunden werden. In einer Landarztpraxis sind die Beratungsanlässe oft sogar vielfältiger als in städtischen Lehrpraxen, sodass die Studierenden zusätzlich von der Einbindung solcher Praxen profitieren. Satz 7 stellt klar, dass die longitudinalen Blockpraktika in der Allgemeinmedizin nach Absatz 1 Nummer 3 sowohl durch vor- als auch nachbereitende Seminare zu begleiten sind. Die Seminare sollen Themen und Krankheitsbilder der Allgemeinmedizin, die neben den Blockpraktika gegebenenfalls auch schon in Vorlesungen dargestellt wurden, vertiefen. Von einer Ausnahmeregelung für Hochschulambulanzen, wie sie in § 52 Absatz 2 im Rahmen des ambulanten PJ-Quartales vorgesehen ist, wurde für das Blockpraktikum Allgemeinmedizin abgesehen, da die Studierenden hier die hausärztliche Versorgung kennenlernen sollen. Dies ist nur in hausärztlichen Praxen möglich. Dies schließt die Erwartung an die Praxisinhaber und Praxisinhaberinnen und ihre Fach- und Berufsvertretungen ein, weiterhin dafür Sorge zu tragen, dass genügend akademische Lehrpraxen zur Verfügung stehen, damit die Universitäten die Studierenden im Blockpraktikum ausbilden können.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt die Dauer des Blockpraktikums in einem weiteren klinisch-praktischen Fachgebiet von mindestens einer Woche. Auch hier ist ein längeres Blockpraktikum möglich.

Zu Absatz 5

Absatz 5 regelt, dass die Blockpraktika in die Module, über die Leistungsnachweise erbracht werden müssen, integriert werden. Damit wird die Einbettung der Blockpraktika in das Studium sichergestellt. Da so auch die Blockpraktika in der Allgemeinmedizin longitudinal in die Module integriert werden, ist eine gesonderte Erwähnung der Allgemeinmedizin in § 36 Absatz 4, § 38 Absatz 4 und § 39 Absatz 4 nicht notwendig.

Zu § 42 (Bescheinigung der Leistungsnachweise und Blockpraktika)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt, dass die Modulverantwortlichen den Studierenden den Erwerb der zu erbringenden Leistungsnachweise über Module bescheinigen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, dass die für die strukturierten klinisch-praktischen Prüfungen verantwortlichen Lehrkräfte den Studierenden die strukturierten klinisch-praktischen Prüfungen bescheinigen.

Zu Absatz 3

Absatz 2 regelt die Bescheinigung der Blockpraktika. Die Blockpraktika sind gesondert zu bescheinigen, da sie erst zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nachzuweisen sind, während die Leistungsnachweise über Module teils zum Ersten und teils zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung vorzulegen sind.

Zu Unterabschnitt 3 (Vertiefungsbereich)

Zu Titel 1 (Organisation)

Zu § 43 (Inhalt und Dauer)

Zu Absatz 1

Die in der ÄApprO 2002 vorgesehenen zwei Wahlfächer werden zu einem longitudinalen Vertiefungsbereich umgestaltet, der 20% des Studiums ohne Ausbildung in erster Hilfe, Famulatur, Pflegedienst und Praktisches Jahr ausmacht (vgl. die Begründung zu Anlage 3 II.). Absatz 1 legt fest, dass der Vertiefungsbereich in Modulen zu organisieren ist und die Module longitudinal über die gesamte Studienzeit vor dem Praktischen Jahr verteilt werden können. Die Organisation in Modulen stellt sicher, dass es sich um zusammenhängende Ausbildungsabschnitte längerer Dauer handelt, wodurch für die Studierenden die Möglichkeit besteht, sich eingehend mit dem gewählten Vertiefungsbereich zu beschäftigen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, dass die Universität die Inhalte des Vertiefungsbereichs im Rahmen eines oder mehrerer medizinischer Fachgebiete frei wählen kann. Der Vertiefungsbereich richtet sich damit nicht nach dem NKLM. Eine fächerübergreifende Ausrichtung kann erfolgen, ist aber nicht zwingend. Die Anlage 3 der ÄApprO 2002 wird nicht übernommen, da dort keine abschließende Aufzählung der Wahlfächer enthalten war, so dass die Universität auch in diesem Rahmen schon darüberhinausgehende Wahlfächer anbieten konnte. Die Universität kann auch die in Anlage 4 bis Anlage 6 enthaltenen Fächer und Kompetenzen vertieft anbieten. Dadurch, dass die Universität in der Setzung der inhaltlichen Schwerpunkte des Vertiefungsbereiches nicht eingeschränkt ist, kann der Vertiefungsbereich zur Profilbildung in der Lehre in Anlehnung an das bestehende Profil der Universität in Klinik und Forschung genutzt werden.

Zu Absatz 3

Absatz 3 formuliert den Zweck des Vertiefungsbereiches, der darin besteht, den Studierenden zu ermöglichen, bereits vor der Weiterbildung Schwerpunkte zu setzen und eigenen Neigungen nachzugehen.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt, dass der Vertiefungsbereich neben den Modulen eine wissenschaftliche Arbeit umfasst.

Zu Titel 2 (Leistungsnachweise)

Zu § 44 (Leistungsnachweise über Module)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt, dass vor dem Ersten und vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung je ein Leistungsnachweis über ein Modul des Vertiefungsbereiches zu erbringen ist. Diese Regelung unterstützt die longitudinale Ausrichtung des Vertiefungsbereiches gemäß § 37 Absatz 1. Die Regelung schließt nicht aus, dass die Fakultäten mehr als zwei Module für den Vertiefungsbereich vorsehen.

Zu Absatz 2

Die Vorschrift regelt, dass ein Leistungsnachweis über ein Modul im Vertiefungsbereich erbracht ist, wenn an den dafür vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen erfolgreich und, soweit praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben werden sollen, regelmäßig teilgenommen und die Modulabschlussprüfung bestanden wurde.

Zu Absatz 3

Wie im Kernbereich werden auch die Modulabschlussprüfungen im Vertiefungsbereich mit „bestanden“ und „nicht bestanden“ bewertet. Auf die Begründung zu § 35 wird verwiesen.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt die Bescheinigung der zu erbringenden Leistungsnachweise über Module einschließlich der regelmäßigen und erfolgreichen Teilnahme an den dafür vorgesehenen Unterrichtsveranstaltungen durch die Universitäten.

Zu § 45 (Leistungsnachweis über die wissenschaftliche Arbeit)

Zu Absatz 1

Absatz 1 schreibt in Umsetzung der Maßnahme 10 des Masterplans vor, dass ein Leistungsnachweis vollständig in Form einer wissenschaftlichen Arbeit zu erbringen ist. Grundlage dafür sind – wie in Maßnahme 10 des Masterplans vorgesehen – die Empfehlungen der Expertenkommission. Diese sehen eine verpflichtende wissenschaftliche Arbeit vor, die in einem Zeitraum von zwölf Wochen anzufertigen ist und den Abschluss des von den Fakultäten einzurichtenden longitudinalen Strangs zu Wissenschaftskompetenzen bilden soll.

Zu Absatz 2

Absatz 2 legt die Anforderungen an die Studierenden im Rahmen der wissenschaftlichen Arbeit fest.

Zu Absatz 3

Absatz 2 Satz 1 gibt vor, dass die wissenschaftliche Arbeit in einem Zeitraum von zwölf Wochen anzufertigen ist. Satz 2 eröffnet der Universität Spielräume bei der Integration der wissenschaftlichen Arbeit in das Curriculum, indem die Arbeit auf höchstens drei Blöcke aufgeteilt werden kann. Die zwölfwöchige Bearbeitungszeit kann nach Satz 3 in Fällen besonderer Härte, wie beispielsweise Erkrankungen, verlängert werden.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt, dass die Studierenden für die Zeit der Anfertigung der wissenschaftlichen Arbeit von anderen Aufgaben des Medizinstudiums befreit sind. Damit soll eine Doppelbelastung durch die wissenschaftliche Arbeit und andere Studienaufgaben vermieden werden. Die Studierenden sollen Zeit haben, vertieft wissenschaftlich zu arbeiten und ihre Wissenschaftskompetenz zu stärken.

Zu Absatz 5

Nach Absatz 5 sind Gruppenarbeiten in Gruppen von höchstens drei Studierenden möglich, sofern die individuelle Leistung jedes und jeder Studierenden erkennbar ist und als Einzelleistung bewertet werden kann. Dies ermöglicht die Bearbeitung komplexerer oder zeitintensiver Aufgabenstellungen für gleichartig interessierte Studierende und fördert die

Kompetenz zur Zusammenarbeit. Wichtig ist, dass durch die Gruppenarbeit die Anforderungen für den einzelnen Studierenden oder die einzelne Studierende nicht gemindert werden. In Gruppenarbeiten sollen daher in Abhängigkeit von der Anzahl der Gruppenmitglieder umfangreichere Fragestellungen bearbeitet werden.

Zu Absatz 6

Absatz 6 gibt vor, dass es sich bei der betreuenden Person um einen Hochschullehrer oder eine Hochschullehrerin oder einen Privatdozenten oder eine Privatdozentin handeln muss. Die betreuende Person unterstützt den oder die Studierende begleitend während der Abfassung der wissenschaftlichen Arbeit. Die betreuende Person kann zu ihrer Entlastung Teile der Betreuung an promovierte wissenschaftliche Mitarbeiter und wissenschaftliche Mitarbeiterinnen übertragen. Bereits vor der Abfassung ist die betreuende Person oder der promovierte wissenschaftliche Mitarbeiter oder die wissenschaftliche Mitarbeiterin verpflichtet, dem oder der Studierenden Themenvorschläge zu unterbreiten. Damit soll verhindert werden, dass sich das Studium durch eine ggf. zeitaufwendige Themenfindung verlängert. Dem steht nicht entgegen, dass die Studierenden mit eigenen Themenvorschlägen auf die betreuende Person oder den promovierten wissenschaftlichen Mitarbeiter oder die wissenschaftliche Mitarbeiterin zugehen.

Zu § 46 (Bewertung und Note der wissenschaftlichen Arbeit; Erbringung des Leistungsnachweises über die wissenschaftliche Arbeit)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt die Bewertung der wissenschaftlichen Arbeit durch die betreuende Person.

Zu Absatz 2

Die in Absatz 2 vorgesehenen Notenwerte entsprechen § 13 Absatz 2 ÄApprO 2002. Da die wissenschaftliche Arbeit den Abschluss des longitudinalen Strangs zu den Wissenschaftskompetenzen darstellt und einen großen Umfang des Vertiefungsbereichs einnimmt, soll die Benotung anhand einer fünfstufigen Notenskala die Sichtbarkeit der wissenschaftlichen Arbeit im Studium erhöhen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die Voraussetzung für die Erbringung des Leistungsnachweises über die wissenschaftliche Arbeit und dessen Bescheinigung. Da die wissenschaftliche Arbeit im Unterschied zu den Modulabschlussprüfungen und der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung benotet wird, wird eine eigene Bescheinigung für die wissenschaftliche Arbeit eingeführt, die bei der Zulassung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung vorzulegen ist.

Zu Abschnitt 4 (Praktisches Jahr)

Zu Unterabschnitt 1 (Allgemeine Bestimmungen)

Zu § 47 (Ziele)

Zu Absatz 1

Die Absätze 1 und 2 formulieren entsprechend § 3 Absatz 4 Satz 1 und 2 ÄApprO 2002 die Ziele der Ausbildung im Praktischen Jahr.

Zu Absatz 2

Auf die Begründung zu Absatz 1 wird verwiesen.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 wird hinzugefügt, dass die Studierenden nach Abschluss des Praktischen Jahres in der Lage sein sollen, eigenständig Patientinnen und Patienten zu versorgen, um auf die sich anschließende Weiterbildung vorbereitet zu sein.

Zu § 48 (Zeitpunkt)

Die Vorschrift regelt entsprechend § 3 Absatz 1 Satz 1 und 2 ÄApprO 2002 den Zeitpunkt des Praktischen Jahres.

Zu § 49 (Inhalt und Dauer)

Zu Absatz 1

Absatz 1 legt die Gliederung in vier Ausbildungsabschnitte fest. Im Unterschied zur Regelung in § 3 Absatz 1 Satz 1 ÄApprO 2002 gliedert sich die Ausbildung im Praktischen Jahr jedoch nicht mehr in drei Ausbildungsabschnitte, sondern in Umsetzung der Maßnahme 17.1 des Masterplans in vier Ausbildungsabschnitte. Die Ausbildungsabschnitte in der Inneren Medizin und der Chirurgie werden beibehalten. Hinzu kommen entsprechend des Masterplans zwei Wahlquartale. Eines davon ist im Fachgebiet Allgemeinmedizin oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet vollständig im ambulanten Bereich abzu-
leisten.

Zu Absatz 2

Absatz 2 Satz 1 legt die Dauer der vier Ausbildungsabschnitte von je 12 Wochen fest. Die Ausbildung dauert damit nach wie vor 48 Wochen. Um den Studierenden mehr Flexibilität bei der Gestaltung des Praktischen Jahres zu ermöglichen, wird in Satz 2 geregelt, dass die Ausbildungsabschnitte nach Absatz 1 in jeweils zwei Teilabschnitte von sechs Wochen unterteilt werden können. Bei kürzeren Teilabschnitten wird davon ausgegangen, dass die Ausbildungsziele nicht sinnvoll erreicht werden können.

Zu Absatz 3

Absatz 3 sieht vor, dass ein Teilabschnitt des Ausbildungsabschnittes nach Absatz 1 Nummer 4 in einem klinisch-theoretischen Fachgebiet absolviert werden kann, sofern ein konkreter Bezug zur Patientenversorgung gegeben ist. Damit ist beispielsweise ein Teilabschnitt in der Laboratoriumsmedizin möglich, deren Bedeutung für die Patientenversorgung sich insbesondere während der Corona-Pandemie gezeigt hat.

Zu Absatz 4

Absatz 4 enthält die Möglichkeit, die Ausbildung in Teilzeit durchzuführen und entspricht § 3 Absatz 1 Satz 4 und 5 ÄApprO 2002. Hinzugefügt wird eine Präzisierung der wöchentlichen Ausbildungszeit, damit die Ausbildungszeit bei einer Ausbildung in Teilzeit berechnet werden kann.

Zu Absatz 5

Aus Absatz 5 Satz 1 ergibt sich, wie aus § 3 Absatz 3 Satz 1 ÄApprO 2002, dass versäumte Zeiten, die über eine bestimmte Anzahl von Ausbildungstagen hinausgehen, nicht angerechnet werden können und somit nachzuholen sind. Die Anzahl der Fehltage wird gegenüber der ÄApprO 2002 um ein Viertel von 20 auf 15 gekürzt, da sich die Dauer der Ausbildungsabschnitte ebenfalls um ein Viertel von 16 auf 12 Wochen verringert hat. Das Verhältnis von zulässigen Fehltagen zur Dauer des Ausbildungsabschnittes bleibt damit gleich.

Bei einer Ausbildung in Teilzeit erhöht sich die Anzahl der Fehltage nach Satz 2 entsprechend des Umfangs der Teilzeit. Bei einer Ausbildung im Umfang von 50 der wöchentlichen Ausbildungszeit verdoppelt sich die Anzahl der Fehltage, bei 75 Prozent erhöht sich die Anzahl der Fehltage um ein Drittel.

Zu Absatz 6

Absatz 6 enthält eine Härtefallregelung, die es der zuständigen Behörde ermöglicht, in begründeten Einzelfällen auch über die in Absatz 5 Satz 1 und 2 geregelten Fehlzeiten hinaus weitere Fehltage anzurechnen. Dadurch sollen besondere, im Einzelfall nicht vorherseh- und regelbare Härten aufgefangen werden können. Wichtiges Kriterium ist dabei unter Qualitätsaspekten, dass das Ausbildungsziel nicht gefährdet wird.

Zu Absatz 7

Absatz 7 regelt, dass der Ausbildungsabschnitt zu wiederholen ist, wenn die auf den Ausbildungsabschnitt anrechenbaren Fehlzeiten überschritten werden.

Zu Absatz 8

Satz 1 regelt, dass das Praktische Jahr zu wiederholen ist, wenn die auf das Praktische Jahr anrechenbaren Fehlzeiten überschritten werden. Satz 2 entspricht inhaltlich § 3 Absatz 3 Satz 2 ÄApprO 2002 und regelt, dass bereits abgeleistete Ausbildungsabschnitte des Praktischen Jahres bei einer Überschreitung der Fehlzeiten aus wichtigem Grund anzurechnen sind. Als wichtiger Grund sind insbesondere Krankheit, Schwangerschaft und Erziehungszeiten anzusehen. Voraussetzung für eine Anrechnung ist ferner, dass die abgeleiteten Ausbildungsabschnitte nicht länger als zwei Jahre zurückliegen.

Zu § 50 (Ausbildungsplan)

Zu Absatz 1

Absatz 1 gibt entsprechend § 3 Absatz 1a ÄApprO 2002 vor, dass die Universitäten für die Ausbildung im Praktischen Jahr einen Ausbildungsplan (Logbuch) erstellen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 Satz 1 regelt die Inhalte des Logbuches. Das Logbuch soll sicherstellen, dass der Zweck der Ausbildung im Praktischen Jahr, die während des vorhergehenden Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vertiefen und zu erweitern, erreicht werden kann. Dies soll zunächst durch die Definition verpflichtender Ausbildungsziele erreicht werden. Optionale Ausbildungsziele eröffnen der Universität zusätzlich die Möglichkeit, den Studierenden eine Ausbildung gemäß ihren individuellen Interessen anzubieten. Das Logbuch muss weiterhin Vorgaben für strukturierte Ausbildungsgespräche, arbeitsplatzorientierte Prüfungen und Patientenvorstellungen durch die Studierenden im Rahmen der Visiten oder strukturierten Patientenvorstellungen im ambulanten Bereich enthalten. Das Logbuch soll Vorlagen enthalten, anhand derer strukturierte Ausbildungsgespräche nach geführt werden können. Arbeitsplatzbasierte Prüfungen, wie Mini Clinical Examinations (Mini-CEX) oder Directly Observed Procedural Skills (DOPS), ermöglichen die strukturierte Beurteilung von Fähigkeiten und Fertigkeiten im realen Tätigkeitsumfeld der Studierenden. Solche formativen Prüfungen sind im stationären und ambulanten Bereich durchzuführen und sollen nach Möglichkeit wöchentlich stattfinden. Eine Mindestanzahl soll durch die Fakultäten im Logbuch festgelegt werden. Darin sollen auch Vorlagen zur strukturierten Bewertung der Prüfungen enthalten sein. Die Vorgabe einer Mindestanzahl an Patientenvorstellungen im Rahmen der Visiten oder im ambulanten Bereich, die im Logbuch zu dokumentieren sind, sichert die Umsetzung von § 57 Absatz 3. Satz 2 regelt, dass sich der Inhalt des Logbuches an den Lernzielen orientiert, die nach dem weiterentwickelten

NKLM bis zum Ende des zwölften Fachsemesters erreicht sein müssen. Im weiterentwickelten NKLM ist derzeit in den Kapiteln VII. und VIII. eine Aufteilung der Kompetenzen nach Fachsemester enthalten. Das elfte und das zwölfte Fachsemester entsprechen dem Praktischen Jahr. Auf das Absolventenprofil des NKLM kann im Logbuch Bezug genommen werden. Damit die Prüfung am Patienten oder an der Patientin nach § 108 schon während des Praktischen Jahres von den Studierenden geübt werden kann, muss das Logbuch vorsehen, dass die einzelnen Schritte dieser Prüfung mindestens einmal in einem Ausbildungsabschnitt durchgeführt und dokumentiert werden.

Zu Absatz 3

Den Universitäten wird in Absatz 3 weiterhin die Möglichkeit eröffnet, den Studierenden das Logbuch in digitaler Form anzubieten.

Zu § 51 (Gewährung von Geld- und Sachleistungen)

Zur Gewährung von Geld- oder Sachleistungen wird die Regelung in § 3 Absatz 4 Satz 8 ÄApprO 2002 beibehalten. Bei der Ausbildung im Praktischen Jahr handelt es sich um eine Praktikumszeit im Rahmen des Studiums. Die Tätigkeit im Praktischen Jahr ist Studienzeit und keine Arbeitszeit und kann daher nicht verpflichtend vergütet werden. Die Ausbildung im Praktischen Jahr unterscheidet sich insofern vom Rechtsreferendariat und anderen Vorbereitungsdiensten, die nach dem Studium absolviert werden. Freiwillige Geld- oder Sachleistungen bleiben weiterhin möglich. Auch die Begrenzung auf den Bedarf für Auszubildende nach dem BAföG bleibt erhalten.

Die Regelung zur Begrenzung von Geld- oder Sachleistungen bei der Ableistung der Ausbildung im Praktischen Jahr im Ausland in § 3 Absatz 4 Satz 9 und 10 ÄApprO 2002 wird nicht beibehalten. Im Ausland wird teilweise mehr gezahlt, als nach der ÄApprO 2002 zulässig war, so dass durch die alte Regelung die Durchführung der Ausbildung im Ausland erschwert wurde. Ziel einer Vergütungsregelung soll es aber nicht sein, dass das Ableisten von Abschnitten des Praktischen Jahres im Ausland verhindert wird.

Zu Unterabschnitt 2 (Durchführung)

Zu § 52 (Ort)

Zu Absatz 1

Die Ausbildungsabschnitte in der Inneren Medizin und in der Chirurgie können in Universitätskrankenhäusern oder in Lehrkrankenhäusern durchgeführt werden. Satz 2 stellt klar, dass dazu auch Hochschulambulanzen und Krankenhausambulanzen gehören. Der Verweis auf Krankenhausambulanzen schließt auch geriatrische Institutsambulanzen nach § 118a SGB V ein. Da eines der Wahlquartale vollständig im ambulanten Bereich abzuleisten ist und das zweite Wahlquartal auch vollständig im ambulanten Bereich abgeleistet werden kann, wurde im Unterschied zu § 3 Absatz 2a Satz 3 ÄApprO 2002 für die ersten beiden Ausbildungsabschnitte eine Möglichkeit der Ableistung in Lehrpraxen nicht vorgesehen. Damit wird sichergestellt, dass eine adäquate Ausbildung im stationären Bereich erfolgt, zumal die Ausbildungsabschnitte in Innerer Medizin und Chirurgie durch die Einführung von Quartalen kürzer ausfallen als bisher.

Zu Absatz 2

Das ambulante Quartal muss in einer Lehrpraxis absolviert werden. Wie bei den Blockpraktika wird auch hier die gesamte hausärztliche Versorgung berücksichtigt, indem der Ausbildungsabschnitt im Fachgebiet Allgemeinmedizin in Lehrpraxen stattfindet, die nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an der hausärztlichen Versorgung

teilnehmen. Die Auswahl der kinder- und jugendmedizinischen Lehrpraxen soll unter Beteiligung der pädiatrischen Fachvertreter der Universität erfolgen. Mit den Sätzen 3 bis 7 wird zudem die Möglichkeit eröffnet, den Ausbildungsabschnitt in der Allgemeinmedizin oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet ausnahmsweise in einer Hochschulambulanz durchzuführen. Die Universitäten haben, anders als bei universitären Einrichtungen, keine Möglichkeit, Lehrpraxen zur Teilnahme an der Ausbildung zu verpflichten. Für den Fall, dass nicht ausreichend Lehrpraxen zur Verfügung stehen, wird daher diese Ausnahmeregelung geschaffen. Damit wird – im Interesse der Studierenden - sichergestellt, dass diese einen Ausbildungsplatz erhalten. Um den Charakter des ambulanten PJ-Quartales zu wahren, ist es gleichzeitig unerlässlich, dass die Universitäten alle Anstrengungen unternehmen, um die Ausbildung in Lehrpraxen zu ermöglichen. Dabei kommt den Fachvertretern, insbesondere denen der Allgemeinmedizin, eine wichtige Rolle zu, da sie bei der Rekrutierung von Lehrpraxen maßgeblich mitwirken und beurteilen können, ob trotz aller Anstrengungen ein regionaler Engpass besteht. Die Ausbildung in Hochschulambulanzen soll 10 Prozent aller Ausbildungsplätze nicht überschreiten, d.h. eine Überschreitung ist nur in besonders begründeten Ausnahmefällen möglich. Weiterhin ist eine Anzeigepflicht gegenüber der zuständigen Gesundheitsbehörde geregelt. Die Ausnahme ist auf zwei Jahre befristet. Eine Verlängerung ist nur im Benehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde möglich.

Zu Absatz 3

Das zweite Wahlquartal ist ein freies Wahlquartal, das im stationären oder ambulanten Bereich abgeleistet werden kann. Der Masterplan sieht in Maßnahme 17.1 vor, die Ausbildung im ambulanten Bereich dadurch zu stärken, dass mindestens eines der Wahlfächer im ambulanten vertragsärztlichen Bereich zu absolvieren ist. Das bedeutet, dass auch das zweite Wahlfach vollständig im ambulanten vertragsärztlichen Bereich abgeleistet werden kann. Neben Universitätskrankenhäusern, Lehrkrankenhäusern und Lehrpraxen können hier auch andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung, stationäre oder ambulante Rehabilitationseinrichtungen oder geeignete Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens einbezogen werden. Mit anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung sind insbesondere sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V, Einrichtungen der Behindertenhilfe nach § 119a SGB V und medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen nach § 119c SGB V gemeint. In Rehabilitationseinrichtungen wird das Wahlquartal im Fachgebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin abgeleistet. Das Fachgebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin umfasst alle Fachgebiete der Versorgung, in denen eine rehabilitative Behandlung stattfindet. So kann die Ausbildung – im Rahmen der Rehabilitativen Medizin – auch in den Bereichen Innere Medizin und Chirurgie oder dem nach § 49 Absatz 1 Nummer 3 gewählten Fachgebiet erfolgen. Hierbei handelt es sich nicht um eine Redundanz oder bloße Vertiefung der Ausbildungsinhalte, sondern um eine Erweiterung, da in Rehabilitationseinrichtungen die Weiterbehandlung über die Akuttherapie hinaus sowie spezifische Therapiemöglichkeiten erlernt werden. Gerade die Verknüpfung von Akutmedizin mit der Rehabilitation und die Beobachtung der prozessualen Zusammenhänge sind von hohem fachlichem Interesse für angehende Ärzte und Ärztinnen. Geeignete Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens können einbezogen werden, um den Studierenden bereits während der Ausbildung vertiefte Einblicke in das öffentliche Gesundheitswesen zu ermöglichen. Die Erfahrungen mit der am 28. März 2020 vom Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite haben gezeigt, dass Inhalte des öffentlichen Gesundheitswesens auch im Medizinstudium stärker vermittelt werden müssen. Der Verweis auf Krankenhausambulanzen schließt psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V und geriatrische Institutsambulanzen nach § 118a SGB V ein.

Zu Absatz 4

Absatz 4 entspricht für die Lehrkrankenhäuser § 3 Absatz 2 Satz 5 ÄApprO 2002 und eröffnet den Studierenden die Möglichkeit, Abschnitte des Praktischen Jahres an Einrichtungen zu absolvieren, die anderen Universitäten zugeordnet sind. Entsprechend der stärkeren Einbeziehung von Lehrpraxen und anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung in das Praktische Jahr werden diese in die Regelung aufgenommen. Die Studierenden erhalten dadurch mehr Wahlmöglichkeiten.

Zu § 53 (Verantwortliche Personen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 sieht die Benennung eines Koordinators oder einer Koordinatorin durch die Fakultät für die zentrale Organisation des Praktischen Jahres und die Erstellung des Logbuchs vor. Der fakultäre Koordinator oder die fakultäre Koordinatorin leitet und beaufsichtigt die Organisation des Praktischen Jahres. Dazu zählen auch die begleitenden Lehrveranstaltungen gemäß § 58 Absatz 2 und 3. Zudem ist er oder sie für die Erstellung von Logbüchern für das Praktische Jahr und deren Weiterentwicklung verantwortlich.

Zu Absatz 2

Absatz 2 schreibt die Benennung eines Beauftragten oder einer Beauftragten für das Praktische Jahr an Universitätskrankenhäusern und Lehrkrankenhäusern vor. Für die Lehrkrankenhäuser war ein solcher Beauftragter zur Abstimmung der Ausbildung mit der Universität in § 4 Absatz 3 Satz 3 ÄApprO 2002 vorgesehen. Die hier geregelten Beauftragten stehen den Studierenden neben den Leitern oder Leiterinnen einer Fachabteilung als Ansprechpartner oder Ansprechpartnerinnen bezüglich Organisation, Durchführung und Qualität der praktischen Ausbildung zur Verfügung. Sie organisieren und koordinieren die begleitenden Lehrveranstaltungen nach § 58 Absatz 1 in Absprache mit den Fachabteilungen und sollen die Umsetzung der Vorgaben von § 55 Absatz 4 garantieren. Der oder die Beauftragte ist primärerer Ansprechpartner oder Ansprechpartnerin für den fakultären Koordinator oder die fakultäre Koordinatorin nach Absatz 1 und stimmt die Ausbildung mit diesem oder dieser ab.

Zu Absatz 3

Absatz 3 stellt klar, welche Personen in Universitätskrankenhäusern, Lehrkrankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen für die Ausbildung der Studierenden verantwortlich sind.

Zu Absatz 4

Absatz 4 stellt klar, welche Personen in Lehrpraxen für die Ausbildung der Studierenden verantwortlich sind.

Zu Absatz 5

Absatz 5 stellt klar, welche Personen in anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung und geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens für die Ausbildung der Studierenden verantwortlich sind.

Zu Absatz 6

Absatz 6 bestimmt für die Lehrkrankenhäuser und die übrigen außeruniversitären Einrichtungen die für die Abstimmung der Ausbildung mit der Universität zuständigen Personen. Die Regelung erweitert insofern § 4 Absatz 3 Satz 3 1. Halbsatz ÄApprO 2002. Dort war

nur für Lehrkrankenhäuser vorgesehen, dass der Beauftragte für das Praktische Jahr die Ausbildung mit der Universität abstimmt.

Zu Absatz 7

Der oder die Verantwortliche für das Praktische Jahr bescheinigt die vollständige Dokumentation der im Logbuch verbindlich vorgegebenen Ausbildungsinhalte. Damit wird zusätzlich sichergestellt, dass alle vorgegebenen Ausbildungsinhalte durchgeführt werden.

Zu § 54 (Ausbildende Personen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 führt den Begriff des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin für das Praktische Jahr ein. Die Universität soll sicherstellen, dass die ausbildenden Ärzte und Ärztinnen mit der kompetenzbasierten Lehre vertraut sind und über Kenntnisse in der Medizindidaktik und Medizinpädagogik verfügen. Die Universität soll entsprechende Schulungen anbieten.

Zu Absatz 2

Absatz 2 schreibt vor, dass die ausbildenden Ärzte und Ärztinnen Fachärzte oder Fachärztinnen für das Gebiet sein müssen, in dem die Lehre durchgeführt wird. Der ausbildende Arzt oder die ausbildende Ärztin muss aber nicht alle Teile der Ausbildung selbst durchführen. Er kann Teile der Ausbildung an Ärzte oder Ärztinnen delegieren, die das dritte Weiterbildungsjahr zu Facharzt oder zur Fachärztin in dem entsprechenden Gebiet abgeschlossen haben. Das dritte Weiterbildungsjahr zum Facharzt oder zur Fachärztin muss mindestens abgeschlossen sein, da die Ärzte und Ärztinnen dann über ein gewisses Maß an Erfahrung in der Patientenbetreuung verfügen.

Zu Absatz 3

Absatz 4 regelt, dass die Ausbildung in Lehrpraxen durch Lehrärzte und Lehrärztinnen im Sinne von § 15 erfolgt.

Zu § 55 (Betreuung der Studierenden)

Zu Absatz 1

Absatz 1 sieht vor, dass der ausbildende Arzt oder die ausbildende Ärztin täglich über ein auf die Ausbildung abgestimmtes Maß an Zeit für den Studierenden oder die Studierende verfügt. Die Ärzte und Ärztinnen in Lehrpraxen sollen über den Tag verteilt mindestens eine Stunde für die Ausbildung der Studierenden aufwenden, da die enge Betreuung auf täglicher Basis ein wichtiges Qualitätsmerkmal der ambulanten Ausbildung ist.

Zu Absatz 2

Der ausbildende Arzt oder die ausbildende Ärztin hat die Funktion eines Mentors oder einer Mentorin für die Studierenden. Er oder sie soll dem oder der Studierenden von den Verantwortlichen für die Ausbildung nach § 53 Absatz 3 oder Absatz 4 namentlich zugewiesen werden. Der ausbildende Arzt oder die ausbildende Ärztin sind die ersten Ansprechpartner oder Ansprechpartnerinnen für die Studierenden. Sie achten auf die Umsetzung der Vorgaben des § 56 und in Abhängigkeit vom Ort der Durchführung des Praktischen Jahres auf die Einhaltung der in § 57 oder § 16 geregelten Vorgaben. Die ausbildenden Ärzte und Ärztinnen sollen eine hohe Qualität in Organisation und Durchführung der praktischen Ausbildung sicherstellen und beziehen dazu, falls notwendig, den oder die Verantwortliche nach § 53 Absatz 3 oder 4 ein.

Zu Absatz 3

Absatz 3 sieht vor, dass die Studierenden zu Beginn eines Ausbildungs- oder Teilabschnitts einen Überblick über die jeweiligen Stations- und Abteilungsabläufe in einem Universitätskrankenhaus, einem Lehrkrankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung erhalten. Dies umfasst in den Universitätskrankenhäusern und Lehrkrankenhäusern insbesondere die Darstellung der in § 57 Absatz 1 genannten Veranstaltungen. Das Gespräch soll spätestens bis zum Ende der ersten Woche des Ausbildungs- oder Teilabschnitts geführt worden sein. Es bietet sich an, das Gespräch nach Absatz 3 und das erste Ausbildungsgespräch eines Ausbildungs- oder Teilabschnitts nach Absatz 4 Satz 1 zu verbinden und im Logbuch zu dokumentieren.

Zu Absatz 4

Absatz 4 Satz 1 schreibt vor, dass zu Beginn eines Ausbildungs- oder Teilabschnitts ein Ausbildungsgespräch über die Ausbildungsziele zu führen ist. Nach Satz 2 müssen sodann mehrere Ausbildungsgespräche je Ausbildungs- oder Teilabschnitt über den Ausbildungserfolg geführt werden. Satz 3 regelt, dass die Ausbildungsgespräche im Logbuch zu dokumentieren sind. Das Ausbildungsgespräch nach Satz 1 soll in der ersten Woche des Ausbildungs- oder Teilabschnitts erfolgen. Anhand des Logbuchs nach § 50 werden die Ausbildungsziele besprochen und es wird geplant, wie diese erreicht werden können. Die übrigen Ausbildungsgespräche reflektieren das Erreichen von Lernzielen zum jeweiligen Zeitpunkt sowie die Organisation, Durchführung und Qualität der Ausbildung. Mit Ausnahme des letzten Ausbildungsgesprächs werden gegebenenfalls Maßnahmen vereinbart, die das vollständige Erreichen der Lernziele bis zum Ende des Ausbildungsabschnitts sicherstellen. Ausbildungsgespräche sollen zu Beginn, in der Mitte und am Ende jedes Ausbildungsabschnitts oder Teilabschnitts durchgeführt werden.

Zu § 56 (Allgemeine Durchführungsbestimmungen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 beschreibt die Durchführung der Ausbildung in Anlehnung an § 3 Absatz 4 Satz 3 ÄApprO 2002. Da die Durchführung ärztlicher Tätigkeiten unter Aufsicht den Kern des Praktischen Jahres darstellt, wird die Soll-Vorschrift in eine zwingende Vorschrift umgewandelt.

Zu Absatz 2

Absatz 2 Satz 1 regelt entsprechend § 3 Absatz 4 Satz 7 ÄApprO 2002, dass die Studierenden nicht zu Tätigkeiten herangezogen werden dürfen, die ihre Ausbildung nicht fördern. Dies wird durch die beispielhafte Aufzählung des Pflege-, Hol- und Bringendienstes präzisiert. Satz 2 stellt klar, dass ärztliche Routinetätigkeiten auf anderen als der dem oder der Studierenden zugewiesenen Station zu vermeiden sind. Dazu zählen insbesondere Blutentnahmen, das Legen peripherer Venenkatheter und das Schreiben von Elektrokardiogrammen. Zwar handelt es sich dabei um ärztliche Tätigkeiten, die am Ende des Praktischen Jahres beherrscht werden müssen, doch soll deren Erlernen und Einüben in einem angemessen zeitlichen Verhältnis zur restlichen praktischen Ausbildungszeit stehen. Die auf der eigenen Station für solche Tätigkeiten aufgebrauchte Zeit in Verbindung mit entsprechender Vorbereitung im Laufe des vorangehenden Studiums ist dafür ausreichend. Die in § 57 Absatz 3 und 4 vorgesehene ganzheitliche Betreuung eigener Patienten und Patientinnen darf durch die Verrichtung dieser Routinetätigkeiten nicht beeinträchtigt werden.

Zu § 57 (Durchführung in Universitätskrankenhäusern und Lehrkrankenhäusern)

Zu Absatz 1

Absatz 1 stellt entsprechend § 3 Absatz 4 Satz 5 ÄApprO 2002, klar, dass zur Ausbildung im Praktischen Jahr auch die Teilnahme der Studierenden an Visiten, Abteilungsbesprechungen und klinischen Konferenzen gehört. Die Teilnahme an Fortbildungen wird hinzugefügt. Damit sind interne Fortbildungen gemeint. Die Studierenden können z.B. an Balintgruppen, an Schulungen in Management und Qualitätssicherung oder an Diskussionen fallrelevanter Publikationen aus dem Bereich der klinischen Forschung (Journal Clubs) teilnehmen. Es soll sichergestellt werden, dass die Studierenden neben ihren Aufgaben auf der Station des Krankenhauses den gesamten ärztlichen Versorgungsalltag erfahren. Weiterhin wird hinzugefügt, dass mit klinischen Konferenzen in erster Linie die drei Grundtypen der Fallkonferenzen, und zwar Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, klinisch-pathologie Fallkonferenzen und interdisziplinäre Tumorkonferenzen gemeint sind. Die Studierenden können jedoch auch an weiteren Konferenzen teilnehmen, so z.B. allgemein an klinisch-interdisziplinären Fallkonferenzen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 beschreibt das Verhältnis von Studierenden zur Anzahl von Patienten und Patientinnen im Praktischen Jahr entsprechend § 3 Absatz 4 Satz 6 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die Kerntätigkeit der Studierenden auf der Station eines Krankenhauses und die Rolle des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin. Die Kerntätigkeit der Studierenden während der Ausbildungs- und Teilabschnitte auf der Station eines Krankenhauses besteht in einer ganzheitlichen Patientenbetreuung von mindestens zwei Patienten oder Patientinnen. Da in der sich anschließenden Weiterbildung in den meisten Fällen von einer Betreuung wesentlich höherer Patientenzahlen ausgegangen werden muss, sind die Studierenden qualitativ schon während des Praktischen Jahres hinreichend auf diese Aufgabe vorzubereiten. Der ausbildende Arzt oder die ausbildende Ärztin nimmt zu Beginn und während des Ausbildungsabschnitts oder Teilabschnitts die Auswahl geeigneter Patienten und Patientinnen vor und stellt sicher, dass der oder die Studierenden zu jedem Zeitpunkt seiner oder ihrer Ausbildung im Praktischen Jahr mindestens zwei Patienten oder Patientinnen betreut. Das bedeutet, dass dem oder der Studierenden ein neuer Patient oder eine neue Patientin zugewiesen wird, wenn einer der bisher von ihm oder ihr betreuten Patienten oder Patientinnen entlassen wird. Um den Versorgungsverlauf bestmöglich nachzuvollziehen und ausreichend Gelegenheit zu haben, an den Patienten oder Patientinnen und deren Krankheitsfällen zu lernen, sollen den Studierenden nach Möglichkeit Neuaufnahmen zugewiesen werden, die bis zur ihrer Entlassung oder Verlegung durch die Studierenden zu betreuen sind.

Zu Absatz 4

Absatz 4 beschreibt, welche Tätigkeiten unter einer ganzheitlichen Betreuung zu verstehen sind. Alle aufgeführten Tätigkeiten sind durch die Studierenden regelmäßig und vollständig zu verrichten. Diagnose- und Therapiekonzepte sollen primär selbstständig durch die Studierenden entwickelt werden und sind in Besprechungen, z.B. im Rahmen der Visiten, mit Hilfestellung des betreuenden Arztes oder der betreuenden Ärztin gegebenenfalls anzupassen. Die Studierenden sollen ihre Patienten und Patientinnen bei jeder Visite vorstellen und nach Möglichkeit und Kenntnisstand die Visiten unter Anleitung und Aufsicht des betreuenden Arztes oder der betreuenden Ärztin selbstständig durchführen. Als wesentlicher Teil des Entlassmanagements sollen sie lernen, einen Arztbrief zu erstellen. Zu einer ganzheitlichen Betreuung gehört auch die Anwesenheit und Beteiligung bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen. Bei solchen Eingriffen ist die Möglichkeit der Beteiligung der

Studierenden zu prüfen und gegebenenfalls zu ermöglichen. Die Studierenden sollen über jeden Versorgungsschritt ihrer Patienten oder Patientinnen informiert bleiben. Die ganzheitliche Betreuung der Patienten und Patientinnen hat Vorrang vor der in § 56 Absatz 2 Satz 2 beschriebenen Heranziehung zu ärztlichen Routinetätigkeiten auf anderen Stationen.

Zu Absatz 5

Absatz 5 sieht vor, dass die Studierenden alle zur ganzheitlichen Patientenbetreuung notwendigen Arbeitsmittel erhalten. Dazu gehören insbesondere eine Computerausstattung und eine entsprechende Zugangsberechtigung zum lokalen Klinischen Dokumentations- und Managementsystem oder anderen Informationssystemen. Die Studierenden sollen unter anderem die klinischen Entwicklungen dokumentieren und Untersuchungsanforderungen und Entlassungsbriefe vorbereiten können. Daneben soll der Computer als Lerninstrument dienen und die Recherche in elektronischen Bibliotheken und Literaturdatenbanken ermöglichen. Die Universitätskrankenhäuser oder Lehrkrankenhäuser müssen sicherstellen, dass zumindest ein Computer zur Verfügung steht, der ausschließlich von Studierenden genutzt wird. Dies können Studierende im Praktischen Jahr, aber auch Blockpraktikanten und Famulanten sein. Alternativ können die Krankenhäuser den Studierenden mobile Endgeräte zur Verfügung stellen.

Zu Absatz 6

Absatz 6 sieht vor, dass die Studierenden innerhalb eines Ausbildungsabschnitts auf verschiedenen Stationen eingesetzt werden können, um einen möglichst breiten Einblick in die jeweiligen Fachgebiete zu erhalten. Dabei soll die in Absatz 4 vorgesehene ganzheitliche Patientenbetreuung von mindestens zwei Patienten oder Patientinnen möglich bleiben. Angesichts der Verkürzung eines Ausbildungsabschnitts auf 12 Wochen im Vergleich zu § 3 Absatz 1 Satz 3 ÄApprO 2002 sind maximal zwei Stationswechsel pro Ausbildungsabschnitt möglich. Da die Ausbildung im Praktischen Jahr unter Anleitung und Aufsicht des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin gemäß § 54 Absatz 1 durchzuführen ist, ändert sich dieser gegebenenfalls im Rahmen des Stationswechsels.

Zu Absatz 7

Absatz 7 sieht in Satz 1 vor, dass die Studierenden in einem Ausbildungsabschnitt an mindestens einem Nacht- und einem Wochenenddienst teilnehmen, sofern die medizinische Fachabteilung dies anbieten kann, damit die Studierenden die Abläufe im Krankenhaus zu allen Zeiten kennenlernen. Satz 2 beschränkt die Anzahl der Nacht- und Wochenenddienste zum Schutz der Studierenden pro Ausbildungsabschnitt auf insgesamt sechs. Damit – bei der Aufteilung auf Teilabschnitte – ein Überblick über die bereits absolvierten Dienste gewährleistet ist, sind diese im Logbuch zu dokumentieren.

Zu § 58 (Lehrveranstaltungen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 Satz 1 sieht eine Mindeststundenzahl für begleitende Lehrveranstaltungen während des Praktischen Jahres an Universitäts- und Lehrkrankenhäusern vor. Die Studierenden sollen während des Praktischen Jahres in ihrem Kompetenzerwerb durch begleitende Lehrveranstaltungen unterstützt werden. Die Durchführung erfolgt durch für die Vermittlung des Lehrstoffes in ausreichendem Maße qualifizierte Ärzte und Ärztinnen. Lehrveranstaltungen sind immer gesondert für die Ausbildungsabschnitte im Fachgebiet Innere Medizin und im Fachgebiet Chirurgie anzubieten. Satz 2 sieht drei wesentliche Lehrveranstaltungsformen im Praktischen Jahr vor. In Seminaren mit Fallbezügen (PJ-Seminaren) soll theoretisches Wissen wiederholt und mittels Fallbezügen angewandt werden. Visiten mit Untersuchungen und Demonstrationen von Patienten und Patientinnen unter Beteiligung der Studierenden (Lehrvisiten) gehen hinsichtlich ihrer Dauer und Intensität, mit der einzelne

Krankheitsfälle betrachtet werden, über die normalen Stationsvisiten hinaus. Sie sollen in der Regel von Oberärzten oder Oberärztinnen oder Chefärzten oder Chefärztinnen durchgeführt werden. Die Studierenden präsentieren die von ihnen betreuten Patienten und diskutieren ihre Vorschläge zu Diagnostik und Therapie mit dem Arzt oder der Ärztin. Die Studierenden oder die Ärzte oder Ärztinnen führen gegebenenfalls Teile der körperlichen Untersuchung vor, soweit dies der Veranschaulichung dient und in einem angemessenen Verhältnis zur Belastung des Patienten oder der Patientin steht. Die Gruppengröße ist so zu wählen, dass die Studierenden sowohl den Arzt oder die Ärztin, den präsentierenden Studierenden oder die präsentierende Studierende, als auch den Patienten oder die Patientin dauerhaft beobachten können. In Anlehnung an § 28 Absatz 4 Satz 3 soll die Teilnehmerzahl daher sechs Studierende nicht übersteigen. In strukturierten Patientenvorstellungen (Fallseminaren) werden aktuelle Fälle strukturiert durch die Studierenden vorgestellt und anschließend unter Leitung des Arztes oder der Ärztin in offener Gruppenarbeit bearbeitet und diskutiert.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt Organisation und Inhalt von Lehrveranstaltungen im ambulanten Ausbildungsabschnitt im Fachgebiet Allgemeinmedizin oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet als Innere Medizin und Chirurgie. Die Verteilung der Studierenden auf verschiedene Lehrpraxen erfordert eine zentrale Durchführung der begleitenden Lehrveranstaltungen durch die Universität. Inhaltlich soll der Fokus auf der Wiederholung wichtiger Lernziele des NKLM, die schwerpunktmäßig im hausärztlich-ambulanten oder generell im ambulanten Versorgungsbereich zu verorten sind, liegen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die Organisation und den Inhalt von Lehrveranstaltungen im Ausbildungsabschnitt in einem weiteren klinisch-praktischen Fachgebiet. Die Verteilung der Studierenden auf verschiedene stationäre oder ambulante Einrichtungen sowie die Diversität der Fachrichtungen, in denen dieser Ausbildungsabschnitt absolviert werden kann, erfordern eine zentrale Durchführung der begleitenden Lehrveranstaltungen durch die Universität. Unabhängig von der zeitlichen Verortung dieses Ausbildungsabschnitts in Bezug auf den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung, sollen die Studierenden gezielt auf die neuen Prüfungsformate vorbereitet werden. Dies kann inhaltlich durch die Wiederholung wichtiger Lernziele des NKLM oder auch durch die gezielte Auseinandersetzung mit den Prüfungsformaten selbst erfolgen. Dabei können Möglichkeiten aufgezeigt werden, die Prüfungen im Alltag des Praktischen Jahres vorzubereiten.

Zu Absatz 4

Da gerade bei den Ausbildungsabschnitten in der Allgemeinmedizin und im sonstigen ambulanten Bereich sowie im freien Wahlquartal von einer großen räumlichen Verteilung der Studierenden ausgegangen werden kann, müssen hier die entsprechenden Lehrveranstaltungen, auch wenn sie in Präsenz durchgeführt werden, mindestens digital verfügbar gemacht werden, damit alle Studierenden, unabhängig von ihrem Ausbildungsort, darauf Zugriff haben. Dabei ist beispielsweise an die Aufzeichnung von Lehrveranstaltungen zu denken, die die Studierenden zu beliebigen Zeitpunkten einsehen können. Eine zusätzliche Durchführung in Präsenz bleibt möglich.

Zu § 59 (Anwesenheit)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt die Anwesenheitszeit der Studierenden in der ausbildenden Einrichtung und entspricht inhaltlich der bisherigen Regelung in § 3 Absatz 4 Satz 4 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 2

In Absatz 2 wird in Umsetzung der Maßnahme 17.2 des Masterplans eine Studienzeit von acht Zeitstunden in der Woche eingeführt, während der die Studierenden von ihrer Anwesenheitspflicht freigestellt sind.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 Satz 1 wird ebenfalls in Umsetzung des Masterplans geregelt, dass die Studierenden während der Lehrveranstaltungen nach § 58 von ihren sonstigen Tätigkeiten freigestellt sind. Da im Praktischen Jahr die Ausbildung an dem Patienten oder der Patientin im Mittelpunkt stehen soll und die Studierenden ansonsten nur drei volle Tage in der praktischen Ausbildung wären, sieht Satz 2 vor, dass die Freistellung für die Lehrveranstaltungen auf die Studienzeit angerechnet wird. Das bedeutet, dass den Studierenden insgesamt ein Tag für Lehrveranstaltungen und Eigenstudium zur Verfügung steht, während sie vier Tage lang in der ausbildenden Einrichtung praktisch tätig sind.

Zu Absatz 4

Zur weiteren Verbesserung der Arbeits- und Lernbedingungen im Praktischen Jahr ist in Absatz 4 vorgesehen, dass für Nacht- und Wochenenddienste ein angemessener Freizeitgleich zu gewähren ist.

Zu § 60 (Bescheinigung der regelmäßigen und ordnungsgemäßen Teilnahme)

Die Vorschrift regelt in Anlehnung an § 3 Absatz 5 und 6 ÄApprO 2002 die Bescheinigung der regelmäßigen und ordnungsgemäßen Teilnahme an der Ausbildung im Praktischen Jahr. Im Gegensatz zur ÄApprO 2002 bescheinigt der oder die Verantwortliche für das Praktische Jahr nach § 53 Absatz 3, 4 und 5 die regelmäßige und ordnungsgemäße Teilnahme, da dieser nach § 53 Absatz 7 bereits die vollständige Dokumentation der im Logbuch vorgegebenen Ausbildungsinhalte bescheinigt und so beides gemeinsam durchführen kann.

Zu Kapitel 4 (Ärztliche Prüfung)

Zu Abschnitt 1 (Allgemeine Bestimmungen)

Zu § 61 (Ärztliche Prüfung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 entspricht dem bisherigen § 1 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 2

Der Absatz gibt die einzelnen Abschnitte der ärztlichen Prüfung vor und beruht auf dem bisherigen § 1 Absatz 3 Satz 1 ÄApprO 2002. An der bisherigen Aufteilung der ärztlichen Prüfung in drei Abschnitte wird festgehalten. Im Unterschied zu der bisherigen Regelung wird die erforderliche Mindeststudienzeit, die die Studierenden absolviert haben müssen, um den jeweiligen Abschnitt der ärztlichen Prüfung ablegen zu können, nicht mehr in Jahren sondern in Fachsemestern angegeben. Die bisherige Angabe der Mindeststudienzeit in Jahren hätte bei strenger Befolgung des Wortlauts zu zeitlichen Verzögerungen geführt. Dem wird mit der Angabe der Mindeststudienzeit in Fachsemestern nunmehr begegnet.

Abweichend von der ÄApprO 2002 sowie in Modifikation der Maßnahme 23 des Masterplans wird als frühester Zeitpunkt für den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung das

sechste Fachsemester festgelegt, um den Fakultäten die Möglichkeit zu geben, das Z-Curriculum über sechs Semester zu entwickeln und im Studienfortschritt die klinischen Fähigkeiten bereits verstärkt mit prüfen zu können.

Zu Absatz 3

Absatz 3 gibt vor, dass die gesetzlichen und staatsvertraglich festgelegten Feiertage bei der Organisation und Durchführung der einzelnen Abschnitte der ärztlichen Prüfung angemessen zu berücksichtigen sind. Dies betrifft insbesondere die Berücksichtigung von für Religionsgemeinschaften staatsvertraglich festgelegten Feiertagen bei der Festlegung der Prüfungstermine. Insbesondere bei den mit hohen jüdischen Feiertagen verbundenen Werkverboten können so Konflikte zwischen Studiendisziplin und religiöser Identität vermieden werden. Anders als in § 9 Absatz 5 Nummer 2, der sich an die Hochschulen richtet, wird für die ärztliche Prüfung, deren Durchführung in der Zuständigkeit der Länder liegt, eine Mussregelung vorgesehen.

Zu § 62 (Einrichtung der für das Prüfungswesen zuständigen Stelle)

Die Vorschrift sieht in Anlehnung an § 8 ÄApprO 2002 vor, dass die Länder eine zuständige Stelle einrichten, vor der die ärztliche Prüfung abgelegt wird.

Zu § 63 (Zuständige Stelle)

Zu Absatz 1

Die Regelung entspricht inhaltlich dem bisherigen § 9 Satz 1 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 2

Der Absatz entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 9 Satz 2 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 3

Die Regelung entspricht dem bisherigen § 9 Satz 3 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 4

Der Absatz entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 9 Satz 4 und 5 ÄApprO 2002. Auf Antrag des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin kann die zuständige Stelle im Benehmen mit der bisherigen zuständigen Stelle Ausnahmen von den Absätzen 1 bis 3 zulassen.

Zu Absatz 5

Die Regelung entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 15 Absatz 10 ÄApprO 2002 und gestattet es der zuständigen Stelle, Aufgaben, die ihr nach dieser Verordnung bei der Durchführung einer mündlich-praktischen Prüfung und der Prüfung am Patienten oder an der Patientin obliegen, einer oder mehreren von ihr zu bestellenden beauftragten Person an der Universität zu übertragen. Dabei haben die Universitäten sicherzustellen, dass die jeweilige Prüfung entsprechend den Anforderungen dieser Verordnung durchgeführt wird.

Ferner wird geregelt, dass die zuständige Stelle die mit der Übertragung von wesentlichen Aufgaben verbundenen Kosten und Personalwirkungen zu kompensieren hat. Diese Regelung ist angelehnt an § 18 Absatz 5 Satz 4 ZApprO, der auf einem Beschluss des Bundesrates vom 17. September 2021 (BR-Drs.: 634/21) zur Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen, für Ärzte und für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vom 22. September 2021 beruht.

Zu § 64 (Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung und Antrag auf Zulassung)

Zu Absatz 1

In Absatz 1 wird geregelt, dass ein Abschnitt der ärztlichen Prüfung erst nach Zulassung durch die zuständige Stelle zu diesem Abschnitt abgelegt werden kann.

Zu Absatz 2

Absatz 2 entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 10 Absatz 3 ÄApprO 2002. Der Antrag auf Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung kann künftig auch elektronisch gestellt werden. Mit der Eröffnung der Möglichkeit der elektronischen Antragstellung wird den Landesprüfungsämtern die elektronische Erfassung und Verwaltung der Daten der Studierenden erleichtert.

Zu Absatz 3

Der Regelung entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 10 Absatz 2 ÄApprO 2002 und wurde sprachlich überarbeitet.

Zu § 65 (Entscheidung über die Zulassung und Versagungsgründe)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt, dass die nach § 63 zuständige Stelle über den Antrag auf Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung entscheidet und entspricht damit § 10 Absatz 1 ÄApprO 2002. In der Regel handelt es sich bei der zuständigen Stelle um das jeweilige Landesprüfungsamt.

Zu Absatz 2

Der Absatz entspricht im Wesentlichen § 11 ÄApprO 2002 und regelt die einzelnen Versagungsgründe, wobei der in § 11 Nr. 4 2. Halbsatz ÄApprO 2002 geregelte Versagungsgrund „Versagung der Approbation als Arzt wegen Fehlens einer der Voraussetzungen des § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 der Bundesärzteordnung“ gestrichen wird.

Verfassungsrechtlich ist es nicht gerechtfertigt, die Zulassung zu den einzelnen Abschnitten der ärztlichen Prüfung zu versagen, wenn ein Grund vorliegt, der zur Versagung der Approbation als Arzt oder Ärztin führen würde. Nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Bundesärzteordnung ist die Approbation zu versagen, wenn sich der Antragsteller oder die Antragstellerin eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich seine oder ihre Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt. Nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 Bundesärzteordnung ist die Approbation zu versagen, wenn der Antragsteller oder die Antragstellerin in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist.

Diese Versagensgründe dienen dem Schutz des Allgemeinwohls, indem sie verhindern, dass ungeeignete Personen zum ärztlichen Beruf zugelassen werden. Soweit es zum Schutz des Allgemeinwohls unerlässlich ist, darf die Freiheit der Berufswahl nach Artikel 12 Absatz 1 Grundgesetz (GG) eingeschränkt werden (BVerfGE 63, 266, (285 f.)). Zum Schutz der Allgemeinheit vor ungeeigneten Ärztinnen und Ärzten sind die Versagungsgründe nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 Bundesärzteordnung jedoch ausreichend. Ein Schutz vor Personen, welche die ärztliche Ausbildung abschließen, ist hingegen zu diesem Zweck nicht erforderlich und stellt einen Eingriff in das Grundrecht aus Artikel 12 GG dar. Ist eine berufliche Ausbildung bereits aufgenommen, so umfasst das Recht auf freie Wahl der Ausbildungsstätte aus Artikel 12 Absatz 1 GG über seinen Wortlaut hinaus alle während der

Ausbildung erforderlichen Tätigkeiten und damit auch die Teilnahme an zu dieser Ausbildung gehörenden Prüfungen. Darüber hinaus stellt nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts die Ablehnung der Zulassung zu einer berufsbezogenen Prüfung einen Eingriff in die Freiheit der Berufswahl gemäß Artikel 12 Absatz 1 GG dar. Denn dadurch werde den Betroffenen verwehrt, die berufliche Ausbildung fortzusetzen, abzuschließen und den gewählten Beruf zu ergreifen (BVerfG, Kammerbeschluss vom 25. Juli 1996 – 1 BvR 638/96 –, DVBl. 1996, 1367 (1368)). Eine solche Regelung führt zudem dazu, dass die betroffenen Personen überhaupt keinen Beruf ergreifen können, zu welchem es eines abgeschlossenen Medizinstudiums bedarf. Der Abschluss des Medizinstudiums eröffnet aber neben dem ärztlichen Beruf auch andere Berufstätigkeiten wie eine Tätigkeit als Pharmareferent oder –referentin oder eine Verbandstätigkeit.

Die Versagung der Zulassung zu den einzelnen Abschnitten der ärztlichen Prüfung wäre zudem nicht verhältnismäßig. In verfassungsrechtlicher Hinsicht müssen die Gründe, die zu einer Versagung der Zulassung zum Beruf führen, verhältnismäßig ausgestaltet sein. Dies ist beispielsweise durch eine adäquate zeitliche Befristung der Versagung durch eine spätere Wiederholung des Zulassungsverfahrens sichergestellt (BVerfGE 63, 266 (288)). Grundsätzlich kann ein Antragsteller oder eine Antragstellerin nach Wegfall der Versagensgründe aus § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 Bundesärzteordnung erneut einen Antrag auf Erteilung der Approbation als Arzt stellen. Die Erteilung der Approbation setzt aber nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 Bundesärzteordnung voraus, dass der Antragsteller oder die Antragstellerin die ärztliche Prüfung bestanden hat. Damit muss er oder sie zuvor die Möglichkeit gehabt haben, die ärztliche Prüfung abzulegen.

Zu Nummer 1

Die Regelung entspricht dem bisherigen § 11 Nummer 1, Variante 1 ÄApprO 2002 und regelt, dass die Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung zu versagen ist, wenn der Antrag nicht fristgerecht gestellt wurde.

Zu Nummer 2

Nummer 2 entspricht dem bisherigen § 11 Nummer 1, Variante 2 ÄApprO 2002 und regelt, dass die Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung zu versagen ist, wenn der Antrag nicht formgerecht gestellt wurde.

Zu Nummer 3

Die Regelung entspricht dem bisherigen § 11 Nummer 1, Variante 3 ÄApprO 2002. Die Zulassung ist zu versagen, wenn dem Antrag die erforderlichen Unterlagen nicht beigelegt sind oder der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin die Unterlagen nicht fristgerecht nachreicht.

Zu Nummer 4

Nummer 4 entspricht dem bisherigen § 11 Nummer 3 ÄApprO 2002 und regelt, dass die Zulassung zu versagen ist, wenn der jeweilige Abschnitt der ärztlichen Prüfung nicht wiederholt werden darf.

Zu Nummer 5

Nach Ziffer 5 ist die Zulassung zu dem jeweiligen Abschnitt der ärztlichen Prüfung zu versagen, wenn der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin nicht prüfungsfähig ist.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 wird den zuständigen Stellen die Möglichkeit eingeräumt, bei ernsthaften Zweifeln an der Prüfungsfähigkeit die Vorlage eines ärztlichen Attestes – auch durch einen oder eine von dieser Stelle benannten Arzt oder benannte Ärztin – zu verlangen. Die Regelung entspricht dem bisherigen § 10 Absatz 7 Satz 2 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt, unter welchen Voraussetzungen die Zulassung nicht zu versagen ist. Dies betrifft den Fall, dass der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin einen wichtigen Grund für die versäumte Handlung glaubhaft macht, der Stand des Prüfungsverfahrens eine Teilnahme an der Prüfung noch zulässt und die versäumte Handlung spätestens vier Wochen vor dem Prüfungstermin nachgeholt wird. Diese Regelung war bisher in § 11 Nummer 1 enthalten.

Zu Absatz 5

Mit Absatz 5 wird geregelt, dass die Entscheidung über die Zulassung oder die Versagung der Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung in angemessener Zeit vor der Prüfung schriftlich oder elektronisch mitzuteilen ist. Damit soll erreicht werden, dass die Prüfungskandidatin oder der Prüfungskandidat so früh wie möglich mitgeteilt bekommt, ob sie oder er an der von ihr oder ihm geplanten Prüfung teilnehmen kann oder nicht.

Zu § 66 (Nachteilsausgleich)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift beruht auf dem bisherigen § 10 Absatz 7 Satz 3 ÄApprO 2002 und wird weiterentwickelt. Allen Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen müssen die gleichen Chancen für die Teilnahme an der ärztlichen Prüfung eröffnet werden. Dabei sind die besonderen Belange von Menschen mit Behinderungen, Beeinträchtigungen oder in besonderer Lebenslage zu berücksichtigen. Es kann daher sein, dass zur Wahrung der Chancengleichheit für diese Menschen Ausnahmen von den Prüfungsregularien erforderlich sind. Vor diesem Hintergrund regelt Absatz 1, dass einer Prüfungskandidatin oder einem Prüfungskandidaten mit Behinderung, Beeinträchtigung oder in besonderer Lebenslage auf Antrag ein individueller Nachteilsausgleich gewährt wird. Im Hinblick auf Prüfungskandidatinnen in Schwangerschaft und Stillzeit stellt die Regelung klar, dass auch im Regelungsbereich der ÄApprO die Vorschriften des Mutterschutzgesetzes zu beachten sind (v.a. § 1 Absatz 1 Satz 1, § 9 Absatz 1 Satz 4 und § 13 Absatz 1 Nummer 2 MuSchG).

Zu Absatz 2

Damit ein Nachteilsausgleich gewährt werden kann, muss dieser spätestens mit dem Antrag auf Zulassung zu dem jeweiligen Abschnitt der ärztlichen Prüfung beantragt werden. Damit soll erreicht werden, dass der zuständigen Stelle ausreichend Zeit zur Verfügung steht, um die individuellen Belange der betroffenen Person entsprechend zu berücksichtigen. Da sowohl Beeinträchtigungen als auch besondere Lebenslagen ungeplant zwischen dem Antrag auf Zulassung zu dem Abschnitt der ärztlichen Prüfung und dem Prüfungstermin eintreten können, wird die Möglichkeit eröffnet, dass der Antrag auf Nachteilsausgleich auch noch nach dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung gestellt werden kann. Dabei ist der Antrag auf Nachteilsausgleich unverzüglich an die zuständige Stelle zu richten.

Zu Absatz 3

Verlangt die zuständige Stelle nach ihrem Ermessen für den Antrag auf Nachteilsausgleich ein ärztliches Attest oder andere geeignete Unterlagen, so muss sich aus diesen ergeben,

welche beeinträchtigende Auswirkung die Behinderung, Beeinträchtigung oder besondere Lebenslage auf das Ableisten der Prüfung hat. Nur so kann die zuständige Stelle beurteilen und entscheiden, welcher Nachteilsausgleich für die betreffende Person zur Wahrung der Chancengleichheit in Betracht kommt.

Zu Absatz 4

Die zuständige Stelle entscheidet darüber, in welcher geänderten Form die Prüfungsleistung zu erbringen ist. Sie hat bei ihrer Entscheidung die individuellen Belange der betreffenden Personen zu berücksichtigen.

Zu Absatz 5

Absatz 5 stellt klar, dass die Prüfungsanforderungen durch den Nachteilsausgleich nicht verändert werden dürfen, wobei dies sowohl die theoretischen Kenntnisse wie auch die praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten umfasst.

Zu § 67 (Täuschungsversuche und Ordnungsverstöße)

Die Regelung betrifft Täuschungsversuche und Ordnungsverstöße. Sie entspricht inhaltlich der bisherigen Regelung in § 14 Absatz 5 Satz 1 und § 15 Absatz 6 ÄApprO 2002 und wird weiterentwickelt.

Nicht beibehalten wird die Regelung des § 14 Absatz 5 Satz 2 bis 4 ÄApprO 2002 über die nicht ordnungsgemäße Durchführung einer schriftlichen Prüfung in einem Prüfungsraum. Diese Regelung ist bisher nicht zur Anwendung gekommen. Die Landesprüfungsämter helfen bei Störungen einer Prüfung, wie etwa durch Lärmeinflüsse, diesen Störungen durch organisatorische Maßnahmen sofort ab, oder sie gewähren den betroffenen Studierenden zum Ausgleich eine Schreibzeitverlängerung. Unklar bleibt daher der Anwendungsbereich der bisherigen Regelung. Diese Regelung war zudem unvollständig, da sie die weiteren Rechtsfolgen offenließ. Da die schriftlichen Prüfungen bundeseinheitlich durchgeführt werden, müssten die betroffenen Studierenden im nächsten Prüfungstermin erneut zur Prüfung zugelassen werden. Dadurch würden sie jedoch ein halbes Jahr Zeit verlieren, um die Prüfung ablegen zu können. Sofern man stattdessen auf einen zweiten Prüfungssatz des IMPP zurückzugreifen und die Prüfung zeitnah nochmals durchzuführen würde, würde dies bedeuten, dass die Prüfung an allen Standorten erneut durchgeführt werden müsste. Dies wäre weder den Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen, deren Prüfung ordnungsgemäß abgelaufen ist, zumutbar noch vor dem Hintergrund des Kostenaspekts vertretbar.

Zu Absatz 1

Nach Absatz 1 kann die zuständige Stelle einen Abschnitt der ärztlichen Prüfung oder einen Prüfungsteil für nicht bestanden erklären, wenn der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin den Prüfungsteil oder Abschnitt der ärztlichen Prüfung erheblich gestört oder einen Täuschungsversuch begangen hat.

Zu Nummer 1

Nach Nummer 1 kann sich die Erklärung auf einen gesamten Abschnitt der ärztlichen Prüfung beziehen.

Zu Nummer 2

Nach Nummer 2 kann auch nur der betroffene Prüfungsteil für nicht bestanden erklärt werden.

Zu Absatz 2

Mit Absatz 2 wird eine Frist neu aufgenommen, innerhalb welcher der Prüfungsteil oder der Abschnitt der ärztlichen Prüfung aufgrund eines Ordnungsverstoßes als nicht bestanden erklärt werden kann. Die zuständige Stelle kann danach im Falle einer erheblichen Störung des Prüfungsteils oder des Abschnitts der Prüfung diesen bis zu dessen Abschluss gegenüber dem Prüfungskandidaten oder die Prüfungskandidatin als nicht bestanden erklären. Sinn und Zweck dieser Regelung ist es zum einen, den Störer oder die Störerin für ihr Verhalten zu sanktionieren. Zum anderen soll mit der Regelung gewährleistet werden, dass die anderen Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen die Prüfung ungestört fortführen können. Vor diesem Hintergrund ist die Entscheidung über das Nichtbestehen zeitlich auf den Abschluss des Prüfungsteils oder den Abschnitt der ärztlichen Prüfung beschränkt.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die Frist im Fall eines Täuschungsversuchs. Hier muss die Entscheidung innerhalb eines Jahres nach Abschluss des jeweiligen Abschnitts der ärztlichen Prüfung getroffen werden. Die Jahresfrist wurde mit Blick auf die weiteren Abschnitte der ärztlichen Prüfung gewählt, da sichergestellt werden muss, dass der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin die ärztliche Prüfung rechtssicher fortsetzen kann, sofern die zuständige Stelle nicht rechtzeitig entscheidet.

Zu § 68 (Rücktritt von einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung oder von einem Prüfungsteil der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 18 Absatz 1 Satz 1 ÄApprO 2002 und wird lediglich sprachlich angepasst. Der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin hat im Falle eines Rücktritts von einem Abschnitt oder einem Teil des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung die Gründe für seinen Rücktritt unverzüglich der zuständigen Stelle mitzuteilen. Die Erklärung kann auch elektronisch erfolgen.

Zu Absatz 2

Der Absatz entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 18 Absatz 1 Satz 2 bis 4 ÄApprO 2002 und wird redaktionell überarbeitet und angepasst.

Zu Absatz 3

Die Regelung entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 18 Absatz 2 ÄApprO 2002 und wird sprachlich angepasst.

Zu § 69 (Fernbleiben und Abbruch der Prüfung)

Die Regelung beruht auf § 19 ÄApprO 2002 und wird angepasst.

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt die Rechtsfolgen in den Fällen, in denen ein Prüfungskandidat oder eine Prüfungskandidatin einem Prüfungstermin ohne wichtigen Grund fernbleibt. In diesem Fall hat er oder sie den betreffenden Abschnitt oder Prüfungsteil der ärztlichen Prüfung nicht bestanden.

Als ein Fernbleiben vom Prüfungstermin ist auch anzusehen, wenn der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin mit einer so erheblichen Verspätung zur Prüfung erscheint, dass eine Teilnahme nicht mehr möglich ist.

Zu Absatz 2

Nach Absatz 2 ist ein Prüfungsteil oder ein Abschnitt der ärztlichen Prüfung ebenfalls nicht bestanden ist, wenn der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin diesen Teil oder Abschnitt ohne wichtigen Grund abbricht. Als ein Abbrechen der Prüfung ist auch anzusehen, wenn der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin sich während der Prüfung für längere Zeit unerlaubt entfernt, und er oder sie die Prüfung nicht mehr innerhalb der vorgegebenen Zeit abschließen kann.

Zu Absatz 3

Liegt ein wichtiger Grund vor, so hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin diesen der zuständigen Stelle unverzüglich mitzuteilen.

Zu Absatz 4

Nach Absatz 4 gilt der Prüfungsteil oder der Abschnitt der ärztlichen Prüfung als nicht unternommen, wenn die zuständige Stelle zu dem Ergebnis gelangt, dass ein wichtiger Grund für das Fernbleiben oder den Abbruch vorlag. Im Falle von Krankheit kann die zuständige Stelle ein ärztliches Attest verlangen und einen Arzt oder eine Ärztin benennen, von dem oder von der der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin das ärztliche Attest vorzulegen hat.

Zu § 70 (Mitteilung an die Universitäten)

Nach dieser Vorschrift teilt die zuständige Stelle den Universitäten in Anlehnung an § 14 Absatz 10 ÄApprO 2002 mit, welche Prüfungskandidaten oder Prüfungskandidatinnen den Ersten und Zweiten Abschnitt des staatlichen Teils der ärztlichen Prüfung bestanden haben. Die Regelung ermöglicht es den Universitäten, nur Studierende, die die Prüfung bestanden haben, zu entsprechend angebotenen Kursen, Seminaren und Praktika zuzulassen. Dies ist erforderlich, um die Anzahl der erforderlichen Plätze in diesen Unterrichtsveranstaltungen planen und festlegen zu können. Da das Studium der Medizin mit Bestehen des Dritten Abschnitts des staatlichen Teils der ärztlichen Prüfung abgeschlossen ist, ist eine Mitteilung an die Universität dann nicht mehr erforderlich.

Zu § 71 (Wiederholung von Prüfungen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 beruht auf § 20 Absatz 1 Satz 1 ÄApprO 2002 und regelt, dass ein Prüfungsteil eines Abschnitts der ärztlichen Prüfung jeweils zweimal wiederholt werden darf, wenn er nicht bestanden worden ist. Die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen haben somit insgesamt drei Versuche für jeden Prüfungsteil eines Abschnitts der ärztlichen Prüfung.

Zu Absatz 2

Die Regelung greift inhaltlich den bisherigen § 21 Absatz 1 ÄApprO 2002 auf. Gegenstand des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ist zum einen die Prüfung am Patienten oder an der Patientin und zum anderen die mündlich-praktische Prüfung. In diesen Prüfungen werden die klinisch-praktischen Kompetenzen des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin abgeprüft, die für die Tätigkeit als Arzt oder als Ärztin erforderlich sind. Wird ein Prüfungsteil des Dritten Abschnitts oder der Dritte Abschnitt insgesamt nicht bestanden, so kann es daher je nach Prüfungsleistung erforderlich sein, dass der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin erneut an einer Ausbildung im Praktischen Jahr teilnimmt, um bestehende Lücken zu schließen.

Über die Notwendigkeit der Teilnahme an einer weiteren Ausbildung entscheidet die zuständige Stelle auf Vorschlag der der Prüfungskommission vorsitzenden Person. Die Entscheidung beinhaltet auch, wie viele Ausbildungsabschnitte der Praktischen Jahren gegebenenfalls zu wiederholen sind und wie lange die Wiederholung in den einzelnen Abschnitten dauern soll. Insgesamt soll die Dauer der weiteren Ausbildung nicht mehr als 24 Wochen betragen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt entsprechend § 20 Absatz 1 Satz 1 ÄApprO 2002, dass auch der zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung jeweils zweimal wiederholt werden darf, wenn er nicht bestanden worden ist. Den Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen stehen somit auch hierfür insgesamt drei Versuche zur Verfügung.

Zu Absatz 4

Dieser Absatz entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 16 Absatz 2 ÄApprO 2002. Um den zuständigen Stellen der Länder die Organisation der Wiederholungsprüfungen zu erleichtern, werden diese im Rahmen der für den jeweiligen Prüfungsteil des Ersten oder Dritten Abschnitts oder des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung festgesetzten Prüfungstermine durchgeführt. Dies gilt nunmehr auch für den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung sowie für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung.

Zu Absatz 5

Absatz 5 entspricht dem bisherigen § 20 Absatz 2 ÄApprO 2002 und regelt, dass die zuständige Stelle den Prüfungskandidaten oder die Prüfungskandidatin von Amts wegen zur Wiederholung zu laden hat. Hat die zuständige Stelle entschieden, dass der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin erneut an einer Ausbildung im Praktischen Jahr teilzunehmen hat, so darf der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin den nicht bestandenen Prüfungsteil des Dritten Abschnitts oder den nicht bestandenen Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung erst wiederholen, wenn er oder sie den Nachweis erbracht hat, dass er oder sie die Ausbildung im Praktischen Jahr absolviert hat.

Zu Absatz 6

Absatz 6 regelt das endgültige Nichtbestehen eines Prüfungsteils oder eines Abschnitts der ärztlichen Prüfung und legt entsprechend § 20 Absatz 1 Satz 2 ÄApprO 2002 fest, dass dieser auch nach einem erneuten Studium der Medizin nicht wiederholt werden darf.

Zu Absatz 7

Nach Absatz 7 darf auch ein bestandener Prüfungsteil oder ein bestandener Abschnitt der ärztlichen Prüfung nicht wiederholt werden.

Zu Abschnitt 2 (Besondere Prüfungsbestimmungen)

Zu Unterabschnitt 1 (Erster Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Zu Titel 1 (Allgemeine Bestimmungen)

Zu § 72 (Art der Prüfung)

Die Vorschrift regelt entsprechend § 13 Absatz 1 Nummer 1 ÄApprO 2002, dass der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung aus einem schriftlichen Teil und aus einem mündlich-prak-

tischen Teil besteht. Die Regelung dient der Umsetzung der Maßnahme 23 des Masterplans Medizinstudium 2020. Diese sieht vor, dass nach dem ersten Studienabschnitt eine einheitliche staatliche Prüfung vorgegeben wird, die aus einem schriftlichen Teil und einem mündlich-praktischen Teil besteht.

Zu § 73 (Unterlagen für den Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 beruht auf dem bisherigen § 10 Absatz 4 Nummer 1 ÄApprO 2202 und wird an die aufgrund der neuen Studienstruktur zu erwerbenden Leistungsnachweise angepasst.

Zu Nummer 1

Die Vorlage einer Geburtsurkunde und bei Verheirateten auch der Eheurkunde wird durch die Vorlage eines Identitätsnachweises ersetzt.

Zu Nummer 2

Nummer beinhaltet den Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung.

Zu Nummer 3

Nummer 3 sieht die Vorlage des Studienbuches vor.

Zu Nummer 4

Nach Nummer 4 sind die Unterlagen beizufügen, die den für das Ableisten des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung notwendigen Studienfortschritt belegen.

Zu Nummer 5

Nummer 5 betrifft den Nachweis über eine Ausbildung in erster Hilfe, die zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht älter als drei Jahre sein darf.

Zu Nummer 6

Nummer 6 beinhaltet den Nachweis über den abgeleisteten Pflegedienst.

Zu Absatz 2

Wird der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung rechnergestützt durchgeführt und an mehreren bundesweit einheitlichen Terminen angeboten, hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin in dem Antrag auf Zulassung zudem anzugeben, an welchem der angebotenen Termine er oder sie teilnehmen will. Dadurch soll die Organisation der Prüfungstermine durch die zuständige Stelle erleichtert werden. Zugleich erhalten die Studierenden Planungssicherheit.

Zu Absatz 3

Absatz 3 sieht vor, dass die Unterlagen nach Absatz 1 Nummer 3 oder 4 nachgereicht werden können, sofern sie zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht beigelegt werden können, etwa, weil sie noch nicht vorliegen. Die zuständige Stelle bestimmt die Frist, innerhalb derer die Unterlagen nachträglich vorgelegt werden können.

Zu Absatz 4

Für den Fall, dass die Hochschule der zuständigen Behörde die Unterlagen nach Absatz 1 Nummer 4 bereits elektronisch übermittelt hat, braucht der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin sie dem Antrag nicht selbst beizufügen. Er oder sie wird von der Hochschule über die elektronische Übermittlung informiert. Durch diesen Datenaustausch mit der Universität werden die Verwaltungsabläufe bei den Landesprüfungsämtern erleichtert.

Zu § 74 (Ziel der Prüfung)

Die Vorschrift regelt das Ziel des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung, das in der Feststellung besteht, dass der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin über die zur Fortsetzung des Studiums notwendigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügt.

Zu § 75 (Prüfungstermine)

Zu Absatz 1

Die Regelung entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 14 Absatz 3 Satz 1 und § 16 Absatz 1 Satz 1, Variante 1 ÄApprO 2002. Die Regelung wird dahingehend ergänzt, dass wenn die schriftliche Prüfung rechnergesetzt durchgeführt wird, diese an mehreren bundesweit angebotenen Terminen stattfinden kann. Dadurch wird den Studierenden eine größere Flexibilität eröffnet. Zudem können religiöse Feiertage bei der Planung der Prüfungstermine leichter berücksichtigt werden.

Zu Absatz 2

Die Vorschrift entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 16 Absatz 1 Satz 2 ÄApprO 2002. Als Prüfungstermine werden die Monate Februar bis März und August bis September vorgegeben. Die Prüfung wird somit in der vorlesungsfreien Zeit durchgeführt.

Zu § 76 (Ladung zu den Prüfungsterminen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 entspricht im Wesentlichen der bisherigen Regelung in § 17 ÄApprO 2002. Neu eingeführt wird, dass die Ladung zur Prüfung elektronisch auf ein E-Mail-Postfach des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin erfolgen kann. Eine förmliche Zustellung der Ladung ist dann nicht mehr erforderlich. Dadurch werden die Verwaltungsabläufe für die Landesprüfungsämter erleichtert.

Zu Absatz 2

Absatz 2 behält die Ladungsfrist des § 17 ÄApprO 2002 für den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung bei, die sieben Tage beträgt.

Zu Absatz 3

Absatz 3 behält die Ladungsfrist des § 17 ÄApprO 2002 für den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung bei, die fünf Tage beträgt.

Zu Titel 2 (Schriftlicher Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu § 77 (Inhalt des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift regelt den Inhalt des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung, der sich auf die im Gegenstandskatalog nach § 5 beschriebenen Inhalte bezieht. Dabei hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin fächerübergreifend zu zeigen, dass er oder sie die grundlagenwissenschaftlichen, klinischen und übergeordneten kompetenzbezogenen Grundlagen beherrscht und die Bedeutung der grundlagenwissenschaftlichen Grundlagen für die klinischen Zusammenhänge erfassen kann. Damit wird auch bei den Prüfungen Maßnahme 14 des Masterplans Medizinstudium 2020 umgesetzt, wonach klinische und theoretische Inhalte vom ersten Semester an miteinander verknüpft werden.

Zu Absatz 2

In der ÄApprO 2002 war die Anzahl der zu bearbeitenden Prüfungsfragen für den bisherigen schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung nicht geregelt. Absatz 2 legt die Zahl der in der Aufsichtsarbeit zu bearbeitenden Prüfungsaufgaben nunmehr auf 320 fest.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die prozentuale Verteilung des Prüfungsstoffes der Anlagen 15 und 16 mit grundlagenwissenschaftlichem und klinischem Bezug in den Prüfungsaufgaben sowie die Integration von übergeordneten Kompetenzen nach Anlage 17 im schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung. Wie im Studium spiegelt sich hier die vertikale Integration von klinischen und grundlagenwissenschaftlichen Studieninhalten im sogenannten Z-Modell wieder und setzt hierdurch Maßnahme 14 des Masterplans um. Dabei sollen sich die Prüfungsaufgaben zu 60 % auf den grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoff und im Übrigen auf den klinischen Prüfungsstoff beziehen. Die Gewichtung entspricht in etwa der Gewichtung der Leistungsnachweise über Module bis zum vierten und zwischen dem vierten und dem sechsten Fachsemester zusammengenommen. Damit wird zum einen gewährleistet, dass der Prüfungsstoff im schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung eine ähnliche Gewichtung erhält, mit der er zuvor im Studium gelehrt wurde. Zum anderen wird die Vergleichbarkeit verschiedener Prüfungsdurchgänge gewährleistet. Prüfungsaufgaben, die auf den übergeordneten, kompetenzbezogenen Prüfungsstoff nach Anlage 17 abzielen, sind je nach konkreter Aufgabenstellung den Prüfungsaufgaben mit grundlagenwissenschaftlichem oder klinischem Bezug zuzurechnen. Der hierdurch gesetzte Rahmen ist inhaltlich durch den Gegenstandskatalog auszufüllen. Der Gegenstandskatalog gibt damit vor, welche Inhalte im Rahmen der Vorgaben von Absatz 3 im Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung geprüft werden.

Zu Absatz 4

Der Absatz beruht auf dem bisherigen § 14 Absatz 2 und § 22 Absatz 3 ÄApprO 2002 und wird sprachlich überarbeitet. Als erste staatliche schriftliche Prüfung nimmt die Regelung Bezug auf die für den Arzt oder die Ärztin allgemein erforderlichen Kenntnisse und sieht vor, dass die grundlagenwissenschaftlichen Inhalte mit den klinischen Fragestellungen zu verbinden sowie auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren sind.

Zu § 78 (Durchführung des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 ist angelehnt an den bisherigen § 14 Absatz 1 ÄApprO 2002 und sieht eine Aufsichtsarbeit vor, in der Prüfungsaufgaben schriftlich oder elektronisch gestellt werden.

Zu Absatz 2

Wie bisher in § 23 Absatz 1 Satz 1 und 2 ÄApprO 2002 ist vorgesehen, dass die schriftliche Prüfung des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung an zwei Tagen durchgeführt wird und jeweils vier Stunden dauert. Entsprechend des Studienfortschritts sind die Prüfungsaufgaben im Vergleich zum Zweiten Abschnitt des staatlichen Teils der ärztlichen Prüfung weniger komplex, sodass diese im Unterschied zum Zweiten Abschnitt des staatlichen Teils der ärztlichen Prüfung an zwei Tagen bearbeitet werden können. Die Regelung wird dahingehend überarbeitet, dass die Prüfungstage aufeinander folgen sollen. Die Soll-Vorschrift ermöglicht eine bessere Berücksichtigung der religiösen Feiertage bei der Festlegung der konkreten Prüfungstermine. Insbesondere bei den mit hohen jüdischen Feiertagen verbundenen Werkverboten können so Konflikte der Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen zwischen der Teilnahme an der Prüfung und der religiösen Identität vermieden werden.

Zu Absatz 3

Nach Absatz 3 kann der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung entsprechend § 14 Absatz 1 Satz 3 ÄApprO 2002 auch rechnergestützt durchgeführt werden. Neben dem Antwort-Wahl-Verfahren können damit künftig auch innovative rechnergestützte Frage- und Antwortformate verwendet werden. Ermöglicht werden dadurch insbesondere folgende Prüfungsformate:

- Einfache Freitextaufgaben (Short-Menu-Aufgaben, Long-Menu-Aufgaben) zur Benennung von einzelnen Begriffen, Beispielfrage: Wie lautet der richtige Fachbegriff?
- Hot-Spot-Aufgaben, bei denen bestimmte Bereiche (Hot-Spot) auf einer Abbildung (Image-Map) markiert werden müssen, Beispielfrage: An welcher Einstichstelle würden Sie die Nadel setzen?
- Long-Menu-Aufgaben, bei denen eine Liste vorgegeben wird, Beispielfrage: Welcher der im Long Menu genannten Begriffe ist zutreffend?
- Key-feature-Aufgaben zur Prüfung der Entscheidungskompetenz, Beispielfrage: Welche Entscheidung würden Sie treffen?
- Urteilstests (Situational Judgement Tests) zur Prüfung der Verhaltensweise in typischen Arbeitssituationen, Beispielfrage: Wie verhalten Sie sich in dieser Situation?

Zu Absatz 4

Damit alle Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen die gleichen Bedingungen und Chancen für den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung haben, wird in Absatz 4 geregelt, dass alle Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen, die an demselben Prüfungstermin des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts teilnehmen, dieselben Prüfungsaufgaben erhalten. Die Regelung entspricht dem bisherigen § 14 Absatz 3 Satz 3 ÄApprO 2002. Weil die schriftliche Prüfung, sofern sie rechnergestützt durchgeführt wird, nach § 75 Absatz 1 Satz 3 auch an mehreren bundesweit angebotenen Terminen

stattfinden kann, wird zu Klarstellung geregelt, dass auf den jeweiligen Prüfungstermin abzustellen ist. Dadurch wird sichergestellt, dass an den unterschiedlichen Prüfungsterminen auch unterschiedliche Prüfungsaufgaben gestellt werden.

Zu Absatz 5

Absatz 5 entspricht dem bisherigen § 14 Absatz 3 Satz 4 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 6

Absatz 6 entspricht dem bisherigen § 14 Absatz 4 ÄApprO 2002. Die bisherigen Regelungen zum Eliminierungsverfahren haben sich bewährt und werden beibehalten. Die Prüfungsaufgaben sind gemessen an den Anforderungen des § 77 Absatz 4 daraufhin zu überprüfen, ob sie fehlerhaft sind. Dabei werden Prüfungsaufgaben und –antworten auch aufgrund von Eingaben und Hinweisen der Prüfungskandidaten oder Prüfungskandidatinnen nochmals auf ihre Richtigkeit überprüft. Wird in diesem Zusammenhang festgestellt, dass die Prüfungsaufgabe unzutreffend oder interpretationsfähig ist, wird diese eliminiert. Die eliminierten Prüfungsaufgaben werden bei der Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht berücksichtigt und die Anzahl der Prüfungsaufgaben verringert sich entsprechend. Bei der Bewertung ist anschließend von dieser verminderten Anzahl an Prüfungsaufgaben auszugehen, wobei dies sich nicht zum Nachteil des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin auswirken darf. Diese, der Prüfung unmittelbar nachgelagerte, zusätzliche Kontrolle dient dazu, die Interessen der Prüfungskandidaten oder Prüfungskandidatinnen zu wahren und die Gerichtsfestigkeit der Prüfungen zu erhöhen.

Zu Absatz 7

Absatz 7 bezieht sich auf Prüfungsaufgaben mit vordefinierten Auswahlmöglichkeiten wie zum Beispiel Einfachauswahlaufgaben, Mehrfachauswahlaufgaben, Long-Menu-Aufgaben und Hot-Spot-Aufgaben und regelt, wann diese Prüfungsaufgaben richtig beantwortet sind. In Satz 1 Nummer 1 und 2 ist geregelt, dass die Prüfungsaufgaben dann richtig beantwortet sind, wenn nur die als zutreffend festgelegten Antworten ausgewählt worden sind. Da es vorkommen kann, dass aufgrund einer späteren Überprüfung eine Antwort oder mehrere andere oder weitere Antworten als zutreffend anzuerkennen sind, regelt Satz 2 Nummer 1 und 2, unter welchen Voraussetzungen die von dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin ausgewählten Antworten richtig sind. Wurden zum Beispiel bei einer Mehrfachauswahlaufgabe, bei der aus fünf vorgegebenen Auswahlmöglichkeiten zwei Antworten ausgewählt werden müssen, zunächst die Möglichkeiten B und C als zutreffend anerkannt und ergibt die spätere Überprüfung, dass auch die Möglichkeiten D und E als zutreffend anzuerkennen sind, dann ist die Frage bei den Antwortmustern B-C, D-E, C-D, B-D, B-E und C-E richtig beantwortet. Bei allen übrigen Antwortmustern wie z.B. B, A-B, A-B-C und B-C-D ist die Frage nicht richtig beantwortet. Dabei ist zu beachten, dass der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin stets nur die vorgegebene Anzahl an Möglichkeiten auswählen darf. Die Regelung ist angelehnt an § 73 Absatz 5 der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen (ZApprO).

Zu Absatz 8

Absatz 6 bezieht sich auf Prüfungsaufgaben ohne vordefinierte Auswahlmöglichkeiten wie z.B. Freitextaufgaben. Bei der Erstellung dieser Prüfungsaufgaben wird eine Musterlösung erarbeitet. Über die Musterlösung hinaus werden bei diesen Prüfungsaufgaben auch vertretbare Antworten als richtig angesehen. Ob eine Antwort vertretbar ist, bedarf einer fachlichen Bewertung im Einzelfall. Dazu wird es künftig auch möglich sein, eine Antwort rechnergestützt mithilfe eines Algorithmus zu bewerten. Bei bestimmten Prüfungsaufgaben, wie bei bestimmten Formen des Urteilstests, der keine vordefinierten Auswahlmöglichkeiten

enthält, kann keine Musterlösung vorgegeben werden. Die Antwort ist in diesen Fällen richtig, wenn sie aufgrund der fachlichen Bewertung der Expertinnen und Experten vertretbar ist. Die Regelung ist angelehnt an § 73 Absatz 6 ZApprO.

Zu § 79 (Bestehen des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung, Bestehensgrenze und durchschnittliche Prüfungsleistung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 legt entsprechend § 14 Absatz 9 Satz 1 ÄApprO 2002 fest, dass das Ergebnis des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung von der zuständigen Stelle festgestellt wird.

Zu Absatz 2

Nach Absatz 2 ist der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung bestanden, wenn die Bestehensgrenze erreicht worden ist.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt, wann die Bestehensgrenze nach Absatz 2 erreicht wurde und kombiniert entsprechend § 14 Absatz 6 ÄApprO 2002 eine absolute Bestehensregel mit einer relativen Bestehensregel.

Entsprechend der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 14. März 1989 ist eine rein absolute Bestehensregel nicht geeignet, Berufsbewerber und Berufsbewerberinnen, die die erforderlichen Qualifikationsmerkmale nicht erfüllen, zu erfassen und von dem angestrebten Beruf fernzuhalten. Da sich die Fragenschwierigkeit nicht konstant halten lässt und eher von einer Leistungskonstanz der Gesamtheit aller Kandidaten und Kandidatinnen auszugehen ist, sind die Durchschnittsergebnisse eines oder mehrerer Prüfungstermine oder ähnliche statistische Entscheidungshilfen in die Ergebnisberechnung einzubeziehen. Vor diesem Hintergrund wurde aufgrund der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zusätzlich eine relative Bestehensregel eingeführt, die sich bewährt hat.

Zu Absatz 4

Absatz 4 behält die bisherige Regelung des § 14 Absatz 8 ÄApprO 2002 zum Verlust von Aufsichtsarbeiten (z. B. beim Transport) oder Verzögerungen zwischen dem Prüfungstermin und der Prüfungsauswertung bei und wird vor dem Hintergrund, dass bei einer rechnergestützten Durchführung des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung diese an mehreren bundesweit einheitlichen Termin stattfinden kann, angepasst, indem auf den jeweiligen Prüfungstermin abgestellt wird. Für den Fall, dass die Aufsichtsarbeiten desselben Prüfungstermins des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung 14 Tage nach dem letzten Tag der Prüfung des jeweiligen Prüfungstermins für die Auswertung (noch) nicht zur Verfügung stehen, wird die durchschnittliche Prüfungsleistung aus den bis zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Aufsichtsarbeiten errechnet. Diese durchschnittliche Prüfungsleistung gilt auch für die später zur Verfügung stehenden Aufsichtsarbeiten dieses Prüfungstermins. Damit wird sichergestellt, dass für alle Teilnehmer und Teilnehmerinnen eines Prüfungstermins des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung der gleiche Prüfungsmaßstab besteht.

Zu § 80 (Note für den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Mit Absatz 1 werden die zu vergebenden Noten geregelt, die der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidaten erhält, wenn er oder sie die Prüfung bestanden hat. Die Regelung entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 14 Absatz 7 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, dass die Prozentzahl der für die Note zu berechnenden Prüfungsaufgaben auf eine ganze Zahl zu runden ist und legt fest, in welchen Fällen ab- oder aufzurunden ist.

Zu § 81 (Mitteilung des Ergebnisses des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt entsprechend § 14 Absatz 9 Satz 1 ÄApprO 2002, dass die zuständige Stelle jedem Prüfungskandidaten und jeder Prüfungskandidatin das Ergebnis des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung mitzuteilen hat. Diese Mitteilung kann schriftlich oder elektronisch erfolgen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 legt entsprechend § 14 Absatz 9 Satz 2 ÄApprO 2002 die Inhalte der Ergebnismitteilung für den Fall des Bestehens des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung fest.

Zu Absatz 3

Nach Absatz 3 ist einem Prüfungskandidaten oder einer Prüfungskandidatin für den Fall des Nichtbestehens des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nur mitzuteilen, dass dieser Prüfungsteil nicht bestanden ist.

Zu Titel 3 (Mündlich-praktischer Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu § 82 (Inhalt des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Der Absatz regelt den Inhalt des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung. Inhaltlich erstreckt sich die Prüfung auf den bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Stand der Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in den grundlagenwissenschaftlichen, klinischen und übergeordneten kompetenzbezogenen Grundlagen sowie die Befähigung, die Bedeutung der grundlagenwissenschaftlichen Grundlagen für die klinischen Zusammenhänge zu erfassen.

Zu Absatz 2

Absatz 2, konkretisiert den Inhalt des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung, indem der Prüfungsstoff näher beschrieben wird. Gegenstand der Prüfung ist der in den Anlagen 15, 16 und 17 näher aufgeführte Prüfungsstoff. Dabei sollen sich die Prüfungsaufgaben wie im schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung zu 60 Prozent auf den grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoff und im Übrigen

auf den klinischen Prüfungsstoff beziehen. Der übergeordnete, kompetenzbezogene Prüfungsstoff ist in angemessenem Umfang zu integrieren. Auf die Begründung zu § 77 Absatz 3 wird verwiesen.

Zu Absatz 3

Die Regelung ist angelehnt an den bisherigen § 22 Absatz 2 und Absatz 3 ÄApprO. Die Prüfung des grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoffes erfolgt in den Schwerpunkten Anatomie, Biochemie/Molekularbiologie und Physiologie. Die Prüfungsaufgaben können sich aber auch auf die weiteren in Anlage 15 aufgeführten Fächer beziehen. Die Prüfung des grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoffes ist auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren.

Zu § 83 (Prüfungskommission für den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt, dass der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung vor einer Prüfungskommission abgelegt wird und entspricht damit dem bisherigen § 15 Absatz 1 Satz 1 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 2

Die Prüfungskommission nach Absatz 1 wird von der nach § 63 zuständigen Stelle bestellt. Die Regelung entspricht dem bisherigen § 15 Absatz 1 Satz 2 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 3

Der Absatz 3 regelt die Zusammensetzung der Prüfungskommission und ist angelehnt an den bisherigen § 15 Absatz 1 Satz 3 und 4 ÄApprO 2002. Die Prüfungskommission besteht aus der vorsitzenden Person und den weiteren Mitgliedern. Als prüfende Personen sind ein Vertreter oder eine Vertreterin eines der in Anlage 5 genannten klinisch-praktischen Fachgebiete und je ein Vertreter oder eine Vertreterin aus den Schwerpunkten der Prüfung des grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoffes zu benennen. Die Prüfungskommission besteht somit aus insgesamt vier prüfenden Personen.

Für die der Prüfungskommission vorsitzenden Person und für die weiteren Mitglieder ist jeweils eine stellvertretende Person zu bestellen.

Zu Absatz 4

Nach Absatz 4 muss die der Prüfungskommission vorsitzende Person sowie ihre stellvertretende Person entsprechend § 15 Absatz 2 Satz 1 ÄApprO 2002 Hochschullehrer oder Hochschullehrerin sein.

Zu Absatz 5

Absatz 5 legt fest, über welche Qualifikation die weiteren Mitglieder der Prüfungskommission verfügen müssen und ist angelehnt an § 15 Absatz 1 Satz 5 und 6 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 6

Bei der Bestellung der prüfenden Person für das klinisch-praktische Fachgebiet entscheidet die zuständige Stelle per Losentscheid, welchem Fachgebiet die prüfende Person angehört. Dadurch soll sichergestellt werden, dass der klinische Prüfungsstoff und der übergeordnete,

kompetenzorientierte Prüfungsinhalt in einem möglichst breiten Umfang Gegenstand der Prüfung sind.

Zu Absatz 7

Absatz 7 umschreibt die Aufgaben der der Prüfungskommission vorsitzenden Person. Die Regelung ist angelehnt an den bisherigen § 15 Absatz 2 ÄApprO 2002. Als neue Aufgabe ist hinzugekommen, dass die der Prüfungskommission vorsitzende Person auch darauf zu achten hat, dass der Prüfungsinhalt in dem in § 82 Absatz 2 genannten Umfang Gegenstand der Prüfung ist.

Zu Absatz 8

Die Regelung entspricht dem bisherigen § 15 Absatz 3 Satz 1 ÄApprO 2002. Die Prüfungskommission hat während der gesamten Prüfung anwesend zu sein.

Zu § 84 (Durchführung des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Die mündlich-praktische Prüfung des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird zu einer strukturierten mündlich-praktischen Prüfung weiterentwickelt. Diese Weiterentwicklung dient der Umsetzung des Masterplans Medizinstudiums 2020, auch wenn die in Maßnahme 23 des Masterplans vorgesehene Möglichkeit, die strukturierte klinisch-praktische Prüfung im Sinne des Prüfungsformats „Objective Structured Clinical Examination“ (OSCE) durchzuführen, nicht aufgegriffen wird. Denn der Masterplan sieht in Ziffer 4 „Praxisnahe Prüfungen“ vor, dass Ablauf, Inhalt und Form der Prüfungen standardisiert und aufeinander abgestimmt sein müssen. Die Strukturierung besteht nunmehr insbesondere darin, dass geregelt wird, zu welchen Anteilen der Prüfungsinhalt Gegenstand der Prüfung ist und dass strukturierte Bewertungsbögen eingeführt werden. Zudem wird in § 37 nach dem vierten Fachsemester ein universitärer Leistungsnachweis in Form einer strukturierten klinisch-praktischen Prüfung (Parcours) eingeführt. Dieser universitären Parcoursprüfung, in der die klinischen Basisfertigkeiten geprüft werden, die für das Ableisten der Famulatur erforderlich sind, kommt in Ergänzung des Ersten Abschnittes der ärztlichen Prüfung eine besondere Bedeutung zu.

Zu Absatz 2

Die Regelung führt den bisherigen § 24 Absatz 3 ÄApprO 2002 in geänderter Form fort. Jeder Prüfungskandidat und jede Prüfungskandidatin hat vor Beginn des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung eine praktische Prüfungsaufgabe zu bearbeiten. Für die Bearbeitung stehen höchstens 60 Minuten zur Verfügung.

Zu Absatz 3

Zu Beginn des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung hat jeder Prüfungskandidat und jede Prüfungskandidatin die Ergebnisse der praktischen Aufgabe mündlich oder mittels Vorlage eines schriftlichen oder elektronischen Berichts darzulegen und mündlich zu begründen. Auch hiermit wird § 24 Absatz 3 ÄApprO 2002 in geänderter Form fortgeführt.

Zu Absatz 4

Absatz 4 ist angelehnt an den bisherigen § 24 Absatz 2 ÄApprO 2002. Er sieht vor, dass zusätzlich zur Bearbeitung der praktischen Aufgabe den Prüfungskandidaten oder den Prü-

fungskandidatinnen praktische Aufgaben und fächerübergreifende Fragen als Prüfungsaufgaben zu stellen sind. Dabei können Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen, Simulatoren, Modelle oder andere geeignete Anwendungen eingesetzt werden.

Zu Absatz 5

Absatz 5 regelt in Anlehnung an den bisherigen § 15 Absatz 4 ÄApprO 2002, dass in einem Prüfungstermin bis zu vier Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen geprüft werden dürfen. Entsprechend dem bisherigen § 24 Absatz 1 ÄApprO 2002 dauert die Prüfung je Prüfungskandidaten und je Prüfungskandidatin in der Regel mindestens 45 und höchstens 60 Minuten.

Zu Absatz 6

Nach Absatz 6 ist für jeden Prüfungskandidaten und jede Prüfungskandidatin eine Niederschrift zum Verlauf des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung anzufertigen, die von allen Mitgliedern der Prüfungskommission zu unterzeichnen ist. Die Regelung ist angelehnt an § 15 Absatz 8 ÄApprO 2002.

Zu § 85 (Anwesenheit weiterer Personen bei dem mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Die Regelung entspricht dem bisherigen § 15 Absatz 5 Satz 1 ÄApprO 2002 und gestattet der nach § 63 zuständige Stelle die Entsendung von beobachtenden Personen zu den einzelnen Prüfungsterminen des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung.

Zu Absatz 2

Die Regelung entspricht zum Teil dem bisherigen § 15 Absatz 5 Satz 2 und 3 ÄApprO 2002. Wie bisher hat die der Prüfungskommission vorsitzende Person einem Mitglied des Lehrkörpers einer Universität und einem Vertreter oder einer Vertreterin der zuständigen Ärztekammer zu gestatten, bei der Prüfung anwesend zu sein. Sie kann außerdem bis zu fünf bereits zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zugelassenen Studierenden der Medizin die Teilnahme gestatten. Damit wird es diesem Personenkreis ermöglicht, sich über den konkreten Ablauf der Prüfung zu informieren und sich so auf die eigene bevorstehende Prüfung vorzubereiten.

Zu Absatz 3

Der Absatz entspricht dem bisherigen § 15 Absatz 5 Satz 4 ÄApprO 2002. Danach dürften die in Absatz 2 genannten Personen bei der Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses nicht anwesend sein.

Zu Absatz 4

Neu aufgenommen wird die Möglichkeit, dass die der Prüfungskommission vorsitzende Person gestatten kann, dass die Prüfung in Echtzeit in Bild und Ton für die in Absatz 2 genannten Personen in einen anderen Raum übertragen wird, wenn die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen sowie die prüfenden Personen in die Übertragung einwilligen. Dabei darf die Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses nicht übertragen werden.

Die Regelung ist angelehnt an § 35 Absatz 4, § 51 Absatz 4 und § 68 Absatz 4 ZApprO. Die Regelung hat sich während der epidemischen Lage von nationaler Tragweite im Rahmen der zahnärztlichen Ausbildung bewährt. Auch im Rahmen der ärztlichen Ausbildung

kann es aus Gründen des Infektionsschutzes oder aus anderen Gründen geboten sein, die Prüfung in einen anderen Raum zu übertragen, etwa, weil die Räumlichkeiten nicht ausreichen, um die Anwesenheit der in Absatz 2 genannten Personen zu gewährleisten. Hierbei sind auch die Belange der Studierenden mit Behinderungen zu berücksichtigen.

Zudem ermöglicht die Übertragung in einen anderen Raum, dass auch zahlenmäßig mehr Personen die Prüfung verfolgen als nach Absatz 2 vorgesehen, da der Prüfungsablauf nicht unmittelbar beeinflusst wird.

Zu § 86 (Bewertung des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Die Leistungen des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung werden durch die prüfenden Personen anhand der strukturierten Bewertungsbögen bewertet.

Da aufgrund der Form der Prüfung für den mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung keine Aufgabenstellung durch eine gemeinsame Einrichtung der Länder vorgesehen werden soll, wird die Erstellung der Bewertungsbögen, die die Strukturierung der Prüfungsaufgaben gewährleisten sollen, den prüfenden Personen übertragen, die auch die Prüfungsaufgaben erstellen. In jedem Bewertungsbogen ist zudem eine Musterlösung vorzusehen, die die prüfende Person in Abstimmung mit der Prüfungskommission festgelegt hat. Damit wird sichergestellt, dass jede prüfende Person bei der Bewertung der Prüfungsleistung der Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen den gleichen Lösungsansatz für die jeweilige Prüfungsaufgabe zugrunde legen kann.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, wie die einzelnen Leistungen des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin zu bewerten sind. Der Absatz entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 13 Absatz 2 ÄApprO 2002.

Zu § 87 (Note für den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 legt fest, dass die Leistungen des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung für jeden Prüfungskandidaten und jede Prüfungskandidatin von der der Prüfungskommission vorsitzenden Person sowie den prüfenden Personen bewertet werden. Die Bewertung erfolgt anhand der für die jeweilige Prüfungsaufgabe erstellten, strukturierten Bewertungsbögen in Form einer Gesamtschau.

Die Notwendigkeit einer Gesamtschau ergibt sich aus der Gruppenprüfung. Bei Gruppenprüfungen ist es nicht unüblich, mehrere der Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen mit einer Prüfungsaufgabe zu befassen, so dass eine Zuordnung der einzelnen Kandidaten oder Kandidatinnen zu einer Prüfungsaufgabe nicht möglich ist. Zudem ist es denkbar, dass in unterschiedlichen Prüfungsgruppen unterschiedlich viele Prüfungsaufgaben behandelt werden können.

Im Ergebnis trägt eine Gesamtschau, die für den einzelnen Prüfungskandidaten oder die einzelne Prüfungskandidatin erstellt wird, der Form der Gruppenprüfung damit am besten Rechnung.

Zu Absatz 2

Der Absatz beschreibt die Ermittlung der Note für den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung. Hierfür wird das arithmetische Mittel aus den Noten der prüfenden Personen gebildet. Die so ermittelte Note wird bis auf die erste Stelle hinter dem Komma ohne Rundung errechnet.

Zu Absatz 3

Dieser Absatz ist angelehnt an den bisherigen § 25 Satz 4 ÄApprO und regelt die Notenwerte.

Zu Absatz 4

Der Absatz entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 15 Absatz 9 Satz 3 ÄApprO 2002 und sieht vor, dass die der Prüfungskommission vorsitzende Person dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin das Ergebnis des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung mitteilt. Dabei hat er oder sie das Ergebnis zu begründen.

Zu Absatz 5

Nach Absatz 5 hat die der Prüfungskommission vorsitzende Person das Ergebnis der Prüfung für jeden Prüfungskandidaten und für jede Prüfungskandidatin an die zuständige Stelle zu übermitteln.

Zu § 88 (Bestehen des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Die Vorschrift regelt das Bestehen des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung. Der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin hat den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung bestanden, wenn er oder sie mindestens die Note „ausreichend“ erreicht hat.

Zu Titel 4 (Bestehen, Gesamtnote und Zeugnis des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu § 89 (Bestehen des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Die Regelung entspricht dem bisherigen § 13 Absatz 3 Satz 1 ÄApprO 2002.

Zu § 90 (Gesamtnote für den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Der Absatz entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 25 Satz 1 bis 3 ÄApprO 2002 und regelt, wie die Gesamtnote für den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung ermittelt wird. Diese wird wie bisher aus dem arithmetischen Mittel der Zahlenwerte der Noten für den schriftlichen Teil sowie für den mündlich-praktischen Teil ermittelt und bis auf zwei Stellen hinter dem Komma ohne Rundung errechnet.

Zu Absatz 2

Dieser Absatz entspricht dem bisherigen § 25 Satz 4 ÄApprO und regelt die Notenwerte.

Zu § 91 (Zeugnis)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 26 ÄApprO 2002 und regelt, dass die zuständige Stelle dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin ein Zeugnis über das Bestehen des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ausstellt.

Zu Unterabschnitt 2 (Zweiter Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Zu § 92 (Art der Prüfung)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 13 Absatz 1 Nummer 2 ÄApprO 2002. Der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung ist wie bisher eine schriftliche Prüfung. Die Prüfung kann auch rechnergestützt durchgeführt werden.

Zu § 93 (Unterlagen für den Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 beruht auf dem bisherigen § 10 Absatz 4 Nummer 2 ÄApprO 2002 und wird an die aufgrund der neuen Studienstruktur zu erwerbenden Leistungsnachweise angepasst.

Zu Nummer 1

Die Vorlage einer Geburtsurkunde und bei Verheirateten auch der Eheurkunde wird durch die Vorlage eines Identitätsnachweises ersetzt.

Zu Nummer 2

Nummer 2 sieht die Vorlage des Studienbuches vor.

Zu Nummer 3

Nach Nummer 3 sind die Unterlagen beizufügen, die den für das Ableisten des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung notwendigen Studienfortschritt belegen.

Zu Nummer 4

Nummer 4 regelt die Vorlage der Bescheinigungen über die Blockpraktika.

Zu Nummer 5

Nummer 5 betrifft die Vorlage der Bescheinigung über die wissenschaftliche Arbeit.

Zu Nummer 6

Nummer 6 beinhaltet den Nachweis über die abgeleistete Famulatur.

Zu Nummer 7

Nummer 7 sieht die Vorlage des Zeugnisses über das Bestehen des Ersten Abschnittes der ärztlichen Prüfung vor.

Zu Absatz 2

Wird der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung rechnergestützt durchgeführt und an mehreren bundesweit einheitlichen Terminen angeboten, hat der Prüfungskandidat oder die

Prüfungskandidatin in dem Antrag auf Zulassung zudem anzugeben, an welchem der angebotenen Termine er oder sie teilnehmen will. Dadurch soll die Organisation der Prüfungstermine durch die zuständige Stelle erleichtert werden. Zugleich erhalten die Studierenden Planungssicherheit.

Zu Absatz 3

Absatz 3 sieht vor, dass die Unterlagen nach Absatz 1 Nummer 2 bis 6 nachgereicht werden können, sofern sie zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht beigelegt werden können, etwa, weil sie noch nicht vorliegen. Die zuständige Stelle bestimmt die Frist, innerhalb derer die Unterlagen noch vorgelegt werden können.

Zu Absatz 4

Für den Fall, dass die Hochschule der zuständigen Behörde die Unterlagen nach Absatz 1 Nummer 3 bis 5 bereits elektronisch übermittelt hat, braucht der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin diese dem Antrag nicht selbst beizufügen. Er oder sie wird von der Hochschule über die elektronische Übermittlung informiert. Durch diesen Datenaustausch mit der Universität werden die Verwaltungsabläufe bei den Landesprüfungsämtern erleichtert.

Zu § 94 (Ziel der Prüfung)

Die Vorschrift regelt das Ziel des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung, das in der Feststellung besteht, dass der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin über die für das Praktische Jahr und der damit verbundenen Ausbildung an Patienten und Patientinnen notwendigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten besitzt.

Zu § 95 (Prüfungstermine)

Die Vorschrift entspricht den bisherigen Regelungen in § 14 Absatz 1 Satz 3, Absatz 3 Satz 1 und § 16 Absatz 1 Satz 1 ÄApprO 2002 zum bisherigen Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung und gibt bundeseinheitliche Prüfungstermine vor. Sofern der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung künftig rechnergestützt durchgeführt wird, kann dieser auch an verschiedenen, bundesweit einheitlichen Prüfungsterminen in den Monaten April und Oktober durchgeführt werden. Dadurch können religiöse Feiertage bei der Planung der Prüfungstermine leichter berücksichtigt werden. Das Angebot von mehreren Prüfungsterminen für einen Prüfungsdurchgang ist mit der rechnergestützten Durchführung der Prüfung verbunden, da dies in organisatorischer Hinsicht mit einem entsprechenden Pool an Prüfungsaufgaben leichter und flexibler umzusetzen ist.

Zu § 96 (Ladung zu den Prüfungsterminen)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift entspricht der bisherigen Regelung in § 17 ÄApprO 2002. Neu eingeführt wird, dass die Ladung zur Prüfung elektronisch an ein E-Mail-Postfach des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin übermittelt werden kann. Eine förmliche Zustellung der Ladung ist dann nicht mehr erforderlich. Dadurch werden die Verwaltungsabläufe für die Landesprüfungsämter erleichtert.

Zu Absatz 2

Absatz 2 behält die Ladungsfrist des § 17 ÄApprO 2002 für den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung bei, die sieben Tage beträgt.

Zu § 97 (Inhalt des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift regelt den Inhalt des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung, der sich auf die im Gegenstandskatalog nach § 5 beschriebenen Inhalte bezieht. Die Prüfungskandidaten und –kandidatinnen haben in der schriftlichen Prüfung fächerübergreifend und fallbezogen zu zeigen, dass sie die grundlagenwissenschaftlichen, klinischen und übergeordneten kompetenzbezogenen Grundlagen des bisherigen Studiums beherrschen und klinische Zusammenhänge erfassen können. In Betracht kommen dabei insbesondere Fallstudien. Mit der Regelung wird auch bei den Prüfungen Maßnahme 14 des Masterplans Medizinstudium 2020 umgesetzt, wonach klinische und theoretische Inhalte vom ersten Semester an und bis zum Ende der Ausbildung miteinander verknüpft werden.

Zu Absatz 2

Absatz 2 legt fest, dass die Aufsichtsarbeit aus insgesamt 320 Prüfungsaufgaben besteht. Dies entspricht dem bisherigen § 28 Absatz 3 Satz 1 ÄApprO 2002. Die im bisherigen § 28 Absatz 3 Satz 1 ÄApprO 2002 enthaltene Begrenzung der Aufsichtsarbeit auf das Antwort-Wahl-Verfahren wird nicht übernommen, damit neben dem Antwort-Wahl-Verfahren künftig auch innovative rechnergestützte Frage- und Antwortformate verwendet werden können. Auf die Begründung zu § 98 Absatz 3 wird verwiesen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die prozentuale Verteilung des Prüfungsstoffes der Anlagen 15 und 16 mit grundlagenwissenschaftlichem und klinischem Bezug in den Prüfungsaufgaben sowie die Integration von übergeordneten Kompetenzen nach Anlage 17 im Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung. Wie im Studium spiegelt sich hier die vertikale Integration von klinischen und grundlagenwissenschaftlichen Studieninhalten im sogenannten Z-Modell wieder und setzt hierdurch Maßnahme 14 des Masterplans um. Dabei sollen sich die Prüfungsaufgaben zu 10 bis 20 % auf den grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoff und im Übrigen auf den klinischen Prüfungsstoff beziehen. Dem Studienfortschritt entsprechend ist bei dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung die Überprüfung des klinischen Prüfungsstoffes stärker gewichtet als die Prüfung des grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoffes. Die Gewichtung entspricht der Gewichtung der Leistungsnachweise über Module. Damit wird zum einen gewährleistet, dass der Prüfungsstoff im Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung die gleiche Gewichtung erhält, mit der er zuvor im Studium gelehrt wurde. Zum anderen wird die Vergleichbarkeit verschiedener Prüfungsdurchgänge gewährleistet. Prüfungsaufgaben, die auf den übergeordneten, kompetenzbezogenen Prüfungsstoff nach Anlage 17 abzielen, sind je nach konkreter Aufgabenstellung den Prüfungsaufgaben mit grundlagenwissenschaftlichem oder klinischem Bezug zuzurechnen. Der hierdurch gesetzte Rahmen ist inhaltlich durch den Gegenstandskatalog auszufüllen. Der Gegenstandskatalog gibt vor, welche Inhalte im Rahmen der Vorgaben von Absatz 3 im Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung geprüft werden.

Zu Absatz 4

Der Absatz entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 28 Absatz 1 Satz 1 ÄApprO 2002. Ziel der ärztlichen Ausbildung ist nach § 1 Absatz 1 insbesondere der oder die zur eigenverantwortlichen und selbstständigen ärztlichen Berufsausübung ausgebildete Arzt oder Ärztin. Da es sich bei dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung um die letzte staatliche schriftliche Prüfung vor Abschluss des Studiums handelt, sind die Prüfungsaufgaben auf die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten abzustellen, die entsprechend des Ausbildungsziels zur eigenverantwortlichen und selbstständigen ärztlichen Berufsausübung erforderlich sind.

Zu § 98 (Durchführung des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 ist angelehnt an den bisherigen § 14 Absatz 1 ÄApprO 2002 und sieht eine Aufsichtsarbeit vor, in der Prüfungsaufgaben schriftlich oder elektronisch gestellt werden.

Zu Absatz 2

Wie bisher in § 28 Absatz 2 ÄApprO 2002 ist vorgesehen, dass die schriftliche Prüfung des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung an drei Tagen stattfindet. Entsprechend des Studienfortschritts sind die Prüfungsaufgaben im Vergleich zum schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung komplexer, sodass diese an drei Tagen zu bearbeiten sind. Die Regelung wird dahingehend überarbeitet, dass die Prüfungstage aufeinander folgen sollen. Die Soll-Vorschrift ermöglicht eine bessere Berücksichtigung religiöser Feiertage bei der Festlegung der konkreten Prüfungstermine. Insbesondere bei den mit hohen jüdischen Feiertagen verbundenen Werkverboten können so Konflikte der Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen zwischen der Teilnahme an der Prüfung und der religiösen Identität vermieden werden.

Zu Absatz 3

Nach Absatz 3 kann der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung entsprechend § 14 Absatz 1 Satz 3 ÄApprO 2002 auch rechnergestützt durchgeführt werden. Neben dem Antwort-Wahl-Verfahren können damit künftig auch innovative rechnergestützte Frage- und Antwortformate verwendet werden. Auf die Begründung zu § 78 Absatz 3 wird verwiesen.

Zu Absatz 4

Damit alle Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen die gleichen Bedingungen und Chancen für den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung haben, wird in Absatz 4 geregelt, dass alle Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen, die an demselben Prüfungstermin des Zweiten Abschnitts teilnehmen, dieselben Prüfungsaufgaben erhalten. Die Regelung entspricht dem bisherigen § 14 Absatz 3 Satz 3 ÄApprO 2002. Weil die schriftliche Prüfung, sofern sie rechnergestützt durchgeführt wird, nach § 95 Satz 3 auch an mehreren bundesweit angebotenen Terminen stattfinden kann, wird zu Klarstellung geregelt, dass auf den jeweiligen Prüfungstermin abzustellen ist. Dadurch wird sichergestellt, dass an den unterschiedlichen Prüfungsterminen auch unterschiedliche Prüfungsaufgaben gestellt werden.

Zu Absatz 5

Absatz 5 entspricht dem bisherigen § 14 Absatz 3 Satz 4 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 6

Absatz 6 entspricht dem bisherigen § 14 Absatz 4 ÄApprO 2002. Die bisherigen Regelungen zum Eliminierungsverfahren haben sich bewährt und werden beibehalten. Die Prüfungsaufgaben sind gemessen an den Anforderungen des § 97 Absatz 4 daraufhin zu überprüfen, ob sie fehlerhaft sind. Dabei werden Prüfungsaufgaben und –antworten auch aufgrund von Eingaben und Hinweisen der Prüfungskandidaten oder Prüfungskandidatinnen nochmals auf ihre Richtigkeit überprüft. Wird in diesem Zusammenhang festgestellt, dass die Prüfungsaufgabe unzutreffend oder interpretationsfähig ist, wird diese eliminiert. Die eliminierten Prüfungsaufgaben werden bei der Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht berücksichtigt und die Anzahl der Prüfungsaufgaben verringert sich entsprechend. Bei der Bewertung ist anschließend von dieser verminderten Anzahl an Prüfungsaufgaben auszu-

gehen, wobei dies sich nicht zum Nachteil des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin auswirken darf. Diese, der Prüfung unmittelbar nachgelagerte, zusätzliche Kontrolle dient dazu, die Interessen der Prüfungskandidaten oder Prüfungskandidatinnen zu wahren und die Gerichtsfestigkeit der Prüfungen zu erhöhen.

Zu Absatz 7

Absatz 7 bezieht sich auf Prüfungsaufgaben mit vordefinierten Auswahlmöglichkeiten wie zum Beispiel Einfachauswahlaufgaben, Mehrfachauswahlaufgaben, Long-Menu-Aufgaben und Hot-Spot-Aufgaben und regelt, wann diese Prüfungsaufgaben richtig beantwortet sind. Damit den Prüfungskandidaten und -kandidatinnen keine Nachteile bei der Bewertung der als fehlerhaft festgestellten Prüfungsaufgaben ergeben, regelt Satz 2 unter welcher Voraussetzung eine fehlerhafte Prüfungsfrage richtig beantwortet wurde. Auf die Begründung in § 78 Absatz 7 wird verwiesen.

Zu Absatz 8

Absatz 6 bezieht sich auf Prüfungsaufgaben ohne vordefinierte Auswahlmöglichkeiten wie z.B. Freitextaufgaben. Prüfungsaufgaben ohne vordefinierte Auswahlmöglichkeit sind richtig beantwortet, wenn die Antwort einer der als zutreffend festgelegten Antwortmöglichkeiten entspricht oder die Antwort vertretbar ist. Es wird auf die Begründung zu § 78 Absatz 8 verwiesen.

Zu § 99 (Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung, Bestehensgrenze und durchschnittliche Prüfungsleistung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 legt entsprechend § 14 Absatz 9 Satz 1 ÄApprO 2002 fest, dass das Ergebnis des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung von der zuständigen Stelle festgestellt wird.

Zu Absatz 2

Nach Absatz 2 ist der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung bestanden, wenn die Bestehensgrenze erreicht worden ist.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt, wann die Bestehensgrenze nach Absatz 2 erreicht wurde und kombiniert entsprechen § 14 Absatz 6 ÄApprO 2002 eine absolute Bestehensregel mit einer relativen Bestehensregel.

Entsprechend der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 14. März 1989 ist eine rein absolute Bestehensregel nicht geeignet, Berufsbewerber und Berufsbewerberinnen, die die erforderlichen Qualifikationsmerkmale nicht erfüllen, zu erfassen und von dem angestrebten Beruf fernzuhalten. Da sich die Fragenschwierigkeit nicht konstant halten lässt und eher von einer Leistungskonstanz der Gesamtheit aller Kandidaten und Kandidatinnen auszugehen ist, sind die Durchschnittsergebnisse eines oder mehrere Prüfungstermine oder ähnliche statistische Entscheidungshilfen in die Ergebnisberechnung einzubeziehen. Vor diesem Hintergrund wurde aufgrund der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zusätzlich eine relative Bestehensregel eingeführt, die sich bewährt hat.

Zu Absatz 4

Absatz 4 behält die bisherige Regelung des § 14 Absatz 8 ÄApprO 2002 zum Verlust von Aufsichtsarbeiten (z. B. beim Transport) oder Verzögerungen zwischen dem Prüfungster-

min und der Prüfungsauswertung bei und wird vor dem Hintergrund, dass bei einer rechnergestützten Durchführung des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung diese an mehreren bundesweit einheitlichen Termin stattfinden kann, angepasst, indem auf den jeweiligen Prüfungstermin abgestellt wird. Für den Fall, dass die Aufsichtsarbeiten desselben Prüfungstermins des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung 14 Tage nach dem letzten Tag der Prüfung des jeweiligen Prüfungstermins für die Auswertung (noch) nicht zur Verfügung stehen, wird die durchschnittliche Prüfungsleistung aus den bis zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Aufsichtsarbeiten errechnet. Diese durchschnittliche Prüfungsleistung gilt auch für die später zur Verfügung stehenden Aufsichtsarbeiten dieses Prüfungstermins. Damit wird sichergestellt, dass für alle Teilnehmer und Teilnehmerinnen eines Prüfungstermins des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung der gleiche Prüfungsmaßstab besteht.

Zu § 100 (Note für den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Mit Absatz 1 werden die zu vergebenden Noten geregelt, die der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidaten erhält, wenn er oder sie die Prüfung bestanden hat. Die Regelung entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 14 Absatz 7 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, dass die Prozentzahl der für die Note zu berechnenden Prüfungsaufgaben auf eine ganze Zahl zu runden ist und legt fest, in welchen Fällen ab- oder aufzurunden ist.

Zu § 101 (Mitteilung des Ergebnisses des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt entsprechend § 14 Absatz 9 Satz 1 ÄApprO 2002, dass die zuständige Stelle jedem Prüfungskandidaten und jeder Prüfungskandidatin das Ergebnis des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung mitzuteilen hat. Diese Mitteilung kann schriftlich oder elektronisch erfolgen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 legt entsprechend § 14 Absatz 9 Satz 2 ÄApprO 2002 die Inhalte der Ergebnismitteilung für den Fall des Bestehens des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung fest.

Zu Absatz 3

Nach Absatz 3 ist einem Prüfungskandidaten oder einer Prüfungskandidatin für den Fall des Nichtbestehens des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nur mitzuteilen, dass der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung nicht bestanden ist.

Zu § 102 (Zeugnis)

Die Regelung entspricht dem bisherigen § 29 ÄApprO 2002 und regelt, dass die zuständige Stelle dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin ein Zeugnis über das Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ausstellt.

Zu Unterabschnitt 3 (Dritter Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Zu Titel 1 (Allgemeine Bestimmungen)

Zu § 103 (Art der Prüfung)

Die Regelung ist angelehnt an den bisherigen § 13 Absatz 1 Nummer 3 ÄApprO 2002. Der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung findet auch künftig in einem mündlich-praktischen Format statt. Dieses Format am Ende des Medizinstudiums hat sich zur Überprüfung der ärztlichen Kompetenzen grundsätzlich bewährt.

Der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung besteht aus zwei Prüfungsteilen: einer Prüfung am Patienten oder an der Patientin und einer mündlich-praktischen Prüfung.

Zu § 104 (Unterlagen für den Antrag auf Zulassung zum Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 entspricht dem bisherigen § 10 Absatz 4 Nummer 3 ÄApprO 2002, wobei die Vorlage einer Geburtsurkunde und bei Verheirateten auch der Eheurkunde durch die Vorlage eines Identitätsnachweises ersetzt wird.

Zu Absatz 2

Absatz 2 sieht vor, dass die Unterlagen nach Absatz 1 Nummer 2 nachgereicht werden können, sofern sie zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht beigelegt werden können, etwa, weil sie noch nicht vorliegen. Die zuständige Stelle bestimmt die Frist, innerhalb derer die Unterlagen noch vorgelegt werden können.

Zu Absatz 3

Absatz 3 sieht vor, dass die Unterlagen nach Absatz 1 Nummer 3 nachgereicht werden können, wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung das Praktische Jahr noch nicht abgeschlossen ist und entspricht im Wesentlichen § 10 Absatz 6 ÄApprO 2002. In diesem Fall ist dem Antrag eine vorläufige Bescheinigung beizufügen, aus der sich ergibt, dass die antragstellende Person das Praktische Jahr rechtzeitig zum Prüfungstermin für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung abschließen wird. Die Bescheinigung nach Absatz 1 Nummer 3 ist unverzüglich nach Erhalt bis spätestens eine Woche vor dem Beginn der Prüfung am Patienten oder an der Patientin nachzureichen.

Zu Absatz 4

Absatz 4 betrifft die Fälle des § 12 Absatz 3, in denen bei Studiengängen, die außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung abgeleistet wurden, anstelle des Zeugnisses nach Absatz 1 Nummer 4 ein Nachweis über die das Hochschulstudium außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung abschließende Prüfung beizufügen ist.

Zu § 105 (Ziel der Prüfung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt das Ziel des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung, das entsprechend des Ziels der Ausbildung in § 1 in der Feststellung der Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten besteht, die zur eigenverantwortlichen und selbständigen Tätigkeit als Arzt oder als Ärztin erforderlich sind.

Zu Absatz 2

Absatz 2 ist angelehnt an den bisherigen § 30 Absatz 3 ÄApprO 2002 und konkretisiert in den Nummern 1 bis 19, die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die zur eigenverantwortlichen und selbständigen Tätigkeit als Arzt oder als Ärztin erforderlich sind.

Zu § 106 (Prüfungstermine)

Die Regelung entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 16 Absatz 1 Satz 2 ÄApprO 2002 und bestimmt den Zeitraum, in dem der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung durchgeführt wird. Zugleich wird die Prüfungsreihenfolge in der Form festgelegt, dass die Prüfung am Patienten oder an der Patientin vor der mündlich-praktischen Prüfung stattfindet.

Zu § 107 (Ladung zu den Prüfungsterminen)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift entspricht der bisherigen Regelung in § 17 ÄApprO 2002. Neu eingeführt wird, dass die Ladung zur Prüfung elektronisch an ein E-Mail-Postfach des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin übermittelt werden kann. Eine förmliche Zustellung der Ladung ist dann nicht mehr erforderlich. Dadurch werden die Verwaltungsabläufe für die Landesprüfungsämter erleichtert.

Zu Absatz 2

Absatz 2 legt fest, dass die Ladung den Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen spätestens fünf Kalendertage vor Beginn der Prüfung am Patienten oder an der Patientin zugegangen sein muss und behält damit die in § 17 ÄApprO 2002 enthaltene Frist bei.

Zu Titel 2 (Prüfung am Patienten oder an der Patientin)

Zu § 108 (Prüfung am Patienten oder an der Patientin)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt, dass für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin Patienten oder Patientinnen aus dem stationären oder aus dem ambulanten Bereich ausgewählt werden können.

Zu Absatz 2

Mit Absatz 2 wird geregelt, dass die Prüfung am Patienten oder an der Patientin in begründeten Einzelfällen an Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen stattfinden kann. Die Erfahrungen aus der SARS-CoV-2-Pandemie haben gezeigt, dass es Situationen geben kann, in denen die Prüfung z.B. aus Gründen des Infektionsschutzes nicht wie geplant durchgeführt werden kann, weil weniger dringende Behandlungen verschoben werden und somit nicht genügend Patienten oder Patientinnen zur Verfügung stehen. Mit der Regelung wird erreicht, dass in solchen Situationen die Prüfung dennoch durchgeführt werden kann.

Zu § 109 (Inhalt der Prüfung am Patienten oder an der Patientin)

Die Vorschrift regelt im Einzelnen die Bestandteile der Prüfung am Patienten oder an der Patientin. Neben der Anamneseerhebung und körperlichen Untersuchung werden durch die weiteren Elemente dieser Prüfung insbesondere auch die im Masterplan Medizinstudium 2020 als zentral angesehenen kommunikativen, wissenschaftlichen und interprofessionellen Kompetenzen abgebildet.

An die Anamneseerhebung und die körperliche Untersuchung schließt sich die intraprofessionelle Übergabe an eine der prüfenden Personen an, die von der anderen prüfenden Person beobachtet wird. Diese kann mittels des so genannten SOAP-Schemas (SOAP: „Subjective-Objective-Assessment-Plan“) erfolgen. Dann hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin eine klinische Fragestellung, z.B. anhand des so genannten PICO-Schemas (PICO: „Patient-Intervention-Comparator-Outcome“), zu entwickeln, die er oder sie im Rahmen der intraprofessionellen Übergabe vor der evidenzbasierten Bearbeitung mit den prüfenden Personen diskutiert. Diese klinische Fragestellung hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin dann selbstständig mit Hilfe online verfügbarer Fachliteratur (Rechner mit Internet-Zugang und Zugang zu bestimmten Datenbanken) zu bearbeiten (so genanntes Open Book Exam) und später den prüfenden Personen vorzustellen und mit diesen zu diskutieren. Auf der Grundlage der zuvor erhobenen Befunde und ggf. weiterer Befunde und Untersuchungsergebnisse ist die weitere Behandlung des Patienten oder der Patientin zu planen und zu dokumentieren. Im stationären Bereich wird dafür die Patientenkurve verwendet. Behandlungsplanung und Dokumentation sind später den prüfenden Personen gegenüber zu erläutern.

Zur Stärkung der Interprofessionalität hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin anschließend eine interprofessionelle Übergabe durchzuführen. Diese erfolgt an eine Pflegefachkraft, einen Angehörigen oder eine Angehörige eines vergleichbaren Heilberufs oder – insbesondere bei der Prüfung im ambulanten Bereich – an einen Medizinischen Fachangestellten oder eine Medizinische Fachangestellte.

Die Arzt-Patienten-Kommunikation ist ein wesentlicher Aspekt der ärztlichen Tätigkeit. Aus diesem Grund ist neben einem evidenzbasierten Patientenbericht auch ein Patientenbericht in einfacher Sprache zu erstellen. Einfache Sprache meint dabei eine sprachlich vereinfachte Version der Standardsprache oder Fachsprache. Der Sprachstil ist einfacher, verständlicher und klarer. Es werden kürzere Sätze, einfache Satzstrukturen und wenig Kommata verwendet. So werden z.B. schwierige Wörter oder Fremdwörter durch einfachere ersetzt oder zusammengesetzte Hauptwörter durch Bindestriche getrennt.

Zu § 110 (Prüfungskommissionen für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin)

Zu Absatz 1

Absatz 1 bestimmt, dass die Prüfung am Patienten oder an der Patientin vor einer Prüfungskommission abgelegt wird. Die Regelung entspricht damit dem bisherigen § 15 Absatz 1 Satz 1 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 2

Die Prüfungskommission nach Absatz 1 wird von der nach § 63 zuständigen Stelle bestellt. Die Regelung entspricht dem bisherigen § 15 Absatz 1 Satz 2 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die Zusammensetzung der Prüfungskommission und ist angelehnt an die Regelungen des bisherigen § 15 Absatz 1 Satz 3 und 4 ÄApprO 2002. Die Prüfungskommission besteht aus zwei Personen – der der Prüfungskommission vorsitzenden Person und der prüfenden Person als weiteres Mitglied. Für die der Prüfungskommission vorsitzende Person und für die prüfende Person ist jeweils eine stellvertretende Person zu benennen.

Zu Absatz 4

Nach Absatz 4 muss die der Prüfungskommission vorsitzende Person sowie ihre stellvertretende Person entsprechend § 15 Absatz 2 Satz 1 ÄApprO 2002 Hochschullehrer oder Hochschullehrerin sein.

Zu Absatz 5

Absatz 5 legt fest, über welche Qualifikationen die weiteren Mitglieder der Prüfungskommission verfügen müssen und ist angelehnt an § 15 Absatz 1 Satz 5 und 6 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 6

Absatz 6 legt fest, dass die der Prüfungskommission vorsitzende Person oder die prüfende Person sowie die jeweilige stellvertretende Person dem Gebiet angehören müssen, aus dem die Zuweisung des Patienten oder der Patientin erfolgt.

Zu Absatz 7

Absatz 7 umschreibt die Aufgaben der der Prüfungskommission vorsitzenden Person. Die Regelung ist angelehnt an den bisherigen § 15 Absatz 2 ÄApprO 2002. Als neue Aufgabe ist hinzugekommen, dass die der Prüfungskommission vorsitzende Person auch darauf zu achten hat, dass die in § 109 genannten Prüfungselemente geprüft werden.

Zu § 111 (Durchführung der Prüfung am Patienten oder an der Patientin)

Zu Absatz 1

In Anlehnung an den bisherigen § 30 Absatz 4 Satz 1 ÄApprO 2002 weist die der Prüfungskommission vorsitzende Person im Benehmen mit der nach § 63 zuständigen Stelle dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin einen geeigneten Patienten oder eine geeignete Patientin zu. Damit wird auch geregelt, in welchem (Fach-)Gebiet die Prüfung am Patienten oder an der Patientin durchgeführt wird. Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin findet dabei auf dem Gebiet der Inneren Medizin, der Chirurgie oder auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin statt. Die Regelung dient der Umsetzung der Maßnahme 25 des Masterplans Medizinstudium 2020.

Zu Absatz 2

Auf Vorgaben dahingehend, dass bestimmte Fachgebiete nur in stationären oder ambulanten Settings geprüft werden können, wird verzichtet. Damit wird es den Universitären und zuständigen Stellen ermöglicht, die Gegebenheiten vor Ort bestmöglich zu nutzen. Damit die Fachgebiete in den Prüfungen etwa zu gleichen Anteilen vertreten sind, wird eine Regelung eingeführt, nach der die nach § 63 zuständige Stelle sicherstellt, dass der Anteil der Fachgebiete innerhalb eines Prüfungstermin an einer Hochschule mindestens 20 Prozent umfasst.

Zu Absatz 3

Das Einverständnis der Patienten und Patientinnen an der Prüfung am Patienten oder an der Patientin ist vorab in geeigneter Form einzuholen. Unzumutbare Belastungen für Patienten und Patientinnen sind zu vermeiden.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt die Dauer der Prüfung am Patienten oder an der Patientin. Die Prüfung findet an einem Tag statt und soll mindestens fünf und höchstens 6 Stunden dauern. Innerhalb dieser Zeit sind die in § 109 geregelten Prüfungsbestandteile zu absolvieren. Auf konkrete Zeitvorgaben für die in § 109 genannten Prüfungsbestandteile wurde verzichtet, da diese in Abhängigkeit des Patienten oder der Patientin und dessen oder deren Krankheitsbild hinsichtlich des Zeitumfangs unterschiedlich sein können.

Zu Absatz 5

Absatz 5 regelt die Anwesenheit der beiden Mitglieder der Prüfungskommission an den einzelnen Elementen der Prüfung am Patienten oder an der Patientin. Die Regelung ist angelehnt an den bisherigen § 15 Absatz 3 Satz 1 ÄApprO. Beide Mitglieder sind grundsätzlich während der gesamten Prüfung anwesend. Sie müssen nicht bei der evidenzbasierten Bearbeitung der klinischen Fragestellung, der klinischen Entscheidungsfindung und Dokumentation des Ergebnisses der klinischen Entscheidungsfindung sowie bei der Erstellung des evidenzbasierten Patientenberichts und des Patientenberichts in einfacher Sprache anwesend sein. Bei diesen Prüfungselementen handelt es sich um schriftliche Leistungen, die erst nach ihrer Fertigstellung bewertet werden können, so dass eine Anwesenheitspflicht entbehrlich ist.

Zu Absatz 6

Bei der Prüfung am Patienten sollen die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen unter realen Bedingungen überprüft werden. Aus diesem Grund gibt Absatz 6 vor, dass bei der interprofessionellen Übergabe nach Satz 1 Nummer 6 bei der Prüfung am Patienten oder an der Patientin eine Pflegefachkraft, ein Angehöriger oder eine Angehörige eines vergleichbaren Heilberufes oder ein Medizinischer Fachangestellter oder eine Medizinische Fachangestellte anwesend ist, an den oder die die interprofessionelle Übergabe erfolgt.

Zu Absatz 7

Nach Absatz 7 ist für jeden Prüfungskandidaten und jede Prüfungskandidatin eine Niederschrift zum Verlauf der Prüfung am Patienten oder an der Patientin anzufertigen, die von den beiden Mitgliedern der Prüfungskommission zu unterzeichnen ist. Die Regelung ist angelehnt an § 15 Absatz 8 ÄApprO 2002.

Zu § 112 (Anwesenheit weiterer Personen bei der Prüfung am Patienten oder an der Patientin)

Zu Absatz 1

Dieser Absatz entspricht dem bisherigen § 15 Absatz 5 Satz 1 ÄApprO 2002 und gestattet der nach § 63 zuständigen Stelle die Entsendung von beobachtenden Personen zu den einzelnen Prüfungsterminen der Prüfung am Patienten oder an der Patientin.

Zu Absatz 2

Absatz 2 entspricht zum Teil dem bisherigen § 15 Absatz 5 Satz 2 und 3 ÄApprO 2002. Wie bisher hat die der Prüfungskommission vorsitzende Person einem Mitglied des Lehrkörpers oder Vertretern der zuständigen Ärztekammer zu gestatten, bei einem Prüfungstermin der Prüfung am Patienten oder an der Patientin anwesend zu sein. Sie kann außerdem bis zu fünf bereits zum Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zugelassenen Studierenden der Medizin die Teilnahme gestatten. Damit wird es diesem Personenkreis ermöglicht, sich über

den konkreten Ablauf der Prüfung zu informieren und sich so auf die eigene bevorstehende Prüfung vorzubereiten.

Zu Absatz 3

Satz 1 entspricht dem bisherigen § 15 Absatz 5 Satz 4 ÄApprO 2002. Danach dürfen bei der Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses die in Absatz 2 Satz 1 genannten Personen nicht anwesend sein. Zweck dieser Regelung ist die Wahrung der Interessen des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin. Satz 2 ist angelehnt an § 15 Absatz 5 Satz 5 ÄApprO 2002. Danach kann die der Prüfungskommission vorsitzende Person die Anwesenheit der in Absatz 2 genannten Personen zeitweise ausschließen, wenn dies zur Wahrung der Patienteninteressen erforderlich ist oder der Patient oder die Patientin die Anwesenheit weiterer Personen ablehnt.

Zu Absatz 4

Neu aufgenommen wird die Möglichkeit, dass die der Prüfungskommission vorsitzende Person gestatten kann, dass die Prüfung in Echtzeit in Bild und Ton für die in Absatz 2 genannten Personen in einen anderen Raum übertragen wird, wenn alle an der Prüfung beteiligten Personen in die Übertragung einwilligen. Dabei darf die Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses nicht übertragen werden. Im Übrigen wird auf die Begründung in § 85 Absatz 4 verwiesen.

Zu § 113 (Bewertung der Prüfung am Patienten oder an der Patientin)

Zu Absatz 1

Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin wird von beiden Mitgliedern der Prüfungskommission anhand eines strukturierten Bewertungsbogens bewertet. Die Regelung dient damit der Umsetzung der Maßnahmen 25 und 27 des Masterplans Medizinstudium 2020, wonach Anamnese und körperliche Untersuchung mittels vom IMPP entwickelter standardisierter Checklisten bewertet werden. Die Erstellung der Bewertungsbögen zählt zu den Aufgaben, die nach § 5 Absatz 3 Nummer 3 einer gemeinsamen Einrichtung übertragen werden sollen. Vorgegeben werden zudem die Inhalte, die die Bewertungsbögen für die einzelnen Prüfungsbestandteile enthalten sollen.

Zu Nummer 1

Für jeden Prüfungsbestandteil hat der Bewertungsbogen eine Checkliste mit allgemeinen Einzelkriterien zu enthalten. Die Einzelkriterien müssen grundsätzlich eine umfassende Bewertung der verschiedenen Prüfungselemente ermöglichen, zugleich aber so allgemein gehalten sein, dass sie für Patienten und Patientinnen aus allen Gebieten, in denen eine Prüfung am Patienten oder an der Patientin erfolgen kann, und für den stationären und ambulanten Bereich gleichermaßen geeignet sind.

Zu Nummer 2

Der Bewertungsbogen hat nach Nummer 2 auch die für das einzelne Prüfungselement zu erreichende Höchstpunktzahl zu enthalten. Immanent wird durch die Festlegung der erreichbaren Höchstpunktzahl auch eine Gewichtung der Prüfungselemente vorgenommen. So ist davon auszugehen, dass für Technik der Anamneseerhebung oder die Patientenuntersuchung mehr Punkte erreichbar sein werden als etwa für die intraprofessionelle Übergabe.

Zu Nummer 3

Nach Nummer 3 ist die Bestehensgrenze in Prozent der insgesamt erreichbaren Punktzahl anzugeben.

Zu Absatz 2

Um im Rahmen der interprofessionellen Übergabe die interprofessionellen Kompetenzen bewerten zu können, ist es wichtig, auch die Sichtweise der Person zu berücksichtigen, an die die Übergabe erfolgt ist. Aus diesem Grund regelt Absatz 2, dass die Einschätzung der Leistung durch die Pflegekraft, des oder der Angehörigen eines vergleichbaren Heilberufs oder des oder der Medizinischen Fachangestellten bei der Bewertung der interprofessionellen Übergabe zu berücksichtigen ist.

Zu Absatz 3

Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin wird von beiden Mitgliedern der Prüfungskommission unabhängig voneinander anhand der Bewertungsbögen bewertet. Jedes Mitglied vergibt dazu Punkte innerhalb der vorgegebenen Spannen.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt die Ermittlung der Punktzahl für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin durch Bildung des arithmetischen Mittels der jeweils vergebenen Punkte.

Zu § 114 (Bestehen der Prüfung am Patienten oder an der Patientin)

Die Vorschrift ist angelehnt an den bisherigen § 15 Absatz 7 Satz 2 ÄApprO 2002 und regelt das Bestehen der Prüfung am Patienten oder an der Patientin. Die Prüfung ist bestanden, wenn der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin mindestens die Note „ausreichend“ erreicht hat.

Zu § 115 (Note für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin)

Zu Absatz 1

Mit Absatz 1 werden die zu vergebenden Noten geregelt, die der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidaten erhält, wenn er oder sie die Prüfung am Patienten oder an der Patientin bestanden hat. Die Regelung ist angelehnt an § 14 Absatz 7 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 2

Die Regelung entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 15 Absatz 9 Satz 3 ÄApprO 2002 und sieht vor, dass die der Prüfungskommission vorsitzende Person dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin das Ergebnis der Prüfung am Patienten oder an der Patientin mitteilt. Dabei hat er oder sie das Ergebnis zu begründen.

Zu Absatz 3

Nach Absatz 3 hat die der Prüfungskommission vorsitzende Person das Ergebnis der Prüfung für jeden Prüfungskandidaten und für jede Prüfungskandidatin an die zuständige Stelle zu übermitteln.

Zu Titel 3 (Mündlich-praktische Prüfung)

Zu § 116 (Inhalt der mündlich-praktischen Prüfung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 legt in Umsetzung der Maßnahme 25 des Masterplans die vier Fächer fest, in denen die mündlich-praktische Prüfung durchgeführt wird. Nach Satz 2 wird das Fachgebiet nicht erneut geprüft, das bereits Gegenstand der Prüfung am Patienten und an der Patientin war. Die mündlich-praktische Prüfung wird im Ergebnis daher für jeden Prüfungskandidaten und jeder Prüfungskandidatin nur in drei Fächern durchgeführt.

Zu Absatz 2

Absatz 2 legt fest, dass die mündlich-praktische Prüfung den grundlagenwissenschaftlichen, den klinischen sowie den übergeordneten, kompetenzbezogenen Prüfungsstoff der Anlagen 15, 16 und 17 umfasst. Dabei liegt der Schwerpunkt der gestellten Prüfungsaufgaben am Ende des Studiums in Anwendung des Z-Modells auf dem klinischen Prüfungsstoff und dem übergeordneten, kompetenzbezogenen Prüfungsstoff; der grundlagenwissenschaftliche Prüfungsstoff ist in angemessenem Umfang in die Prüfungsaufgaben zu integrieren.

Zu § 117 (Prüfungskommission für die mündlich-praktische Prüfung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt entsprechend dem bisherigen § 15 Absatz 1 Satz 1 ÄApprO 2002, dass die mündlich-praktische Prüfung vor einer Prüfungskommission abgelegt wird.

Zu Absatz 2

Die Prüfungskommission nach Absatz 1 wird von der nach § 63 zuständigen Stelle bestellt. Die Regelung ist angelehnt an den bisherigen § 15 Absatz 1 Satz 2 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 3

Der Absatz regelt die Zusammensetzung der Prüfungskommission und ist angelehnt an den bisherigen § 15 Absatz 1 Satz 3 ÄApprO 2002. Diese besteht aus der vorsitzenden Person und den weiteren Mitgliedern. Dabei ist für jedes Fach eine andere Person zu bestellen. Gegenstand der strukturierten mündlich-praktische Prüfung sind nach § 116 Absatz 1 drei Fächer. Dementsprechend besteht die Prüfungskommission aus drei Personen.

Zu Absatz 4

Absatz 4 sieht vor, dass für die vorsitzende Person und die weiteren Mitglieder ist jeweils eine stellvertretende Person zu bestellen ist und ist angelehnt an § 15 Absatz 1 Satz 4 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 5

Nach Absatz 5 muss die der Prüfungskommission vorsitzende Person sowie ihre stellvertretende Person entsprechend § 15 Absatz 2 Satz 1 ÄApprO 2002 Hochschullehrer oder Hochschullehrerin sein.

Zu Absatz 6

Absatz 6 legt fest, über welche Qualifikationen die weiteren Mitglieder der Prüfungskommission verfügen müssen und ist angelehnt an § 15 Absatz 1 Satz 5 und 6 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 7

Absatz 7 umschreibt die Aufgaben der der Prüfungskommission vorsitzenden Person. Die Regelung ist angelehnt an den bisherigen § 15 Absatz 2 ÄApprO 2002. Als neue Aufgabe ist hinzugekommen, dass die der Prüfungskommission vorsitzende Person auch darauf zu achten hat, dass der Prüfungsstoff in dem in § 116 Absatz 2 genannten Umfang Gegenstand der Prüfung ist.

Zu Absatz 8

Die Regelung entspricht dem bisherigen § 15 Absatz 3 Satz 1 ÄApprO 2002. Die Prüfungskommission hat während der gesamten Prüfung anwesend zu sein.

Zu § 118 (Durchführung der mündlich-praktischen Prüfung)

Zu Absatz 1

Der zweite Prüfungstag des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird in Modifizierung der Maßnahme 25 des Masterplans zu einer strukturierten mündlich-praktischen Prüfung weiterentwickelt. Dem Masterplan wird insofern entsprochen, als dieser in Ziffer 4 „Praxisnahe Prüfungen“ vorsieht, dass Ablauf, Inhalt und Form der Prüfungen standardisiert und aufeinander abgestimmt sein müssen. Die Strukturierung besteht wie im Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung insbesondere darin, dass Prüfungsstoff geregelt wird und strukturierte Bewertungsbögen für die einzelnen Prüfungsaufgaben vorgesehen werden. Zudem wird in § 40 zwischen dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung ein Leistungsnachweis in Form einer strukturierten klinisch-praktischen Prüfung (Parcours) eingeführt. Dieser universitären Parcoursprüfung, in der die klinisch-praktischen und kommunikativen Fähigkeiten geprüft werden, die für die Ausbildung im praktischen Jahr erforderlich sind, kommt in Ergänzung des Dritten Abschnittes der ärztlichen Prüfung eine besondere Bedeutung zu.

Zu Absatz 2

Absatz 2 ist angelehnt an den bisherigen § 30 Absatz 2 Satz 1 und 2 ÄApprO 2002. In der strukturierten mündlich-praktischen Prüfung sind praktische Aufgaben und fächerübergreifende Fragen zu stellen. Dabei können Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen, Simulatoren, Modelle oder andere geeignete Anwendungen eingesetzt werden.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt in Anlehnung an den bisherigen § 15 Absatz 4 ÄApprO 2002, dass in einem Prüfungstermin bis zu vier Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen geprüft werden dürfen. Dabei soll die Prüfung je Kandidat oder Kandidatin mindestens 30 und höchstens 45 Minuten dauern. Die Regelung ist angelehnt an den bisherigen § 30 Absatz 1 ÄApprO 2002. Im Unterschied zur bisherigen Regelung wird die Prüfungszeit um 15 Minuten reduziert. Dies liegt darin begründet, dass die Prüfungszeit für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin im Vergleich zur bisherigen Regelung deutlich verlängert wird und somit die Möglichkeit gegeben wird, die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Behandlung und den Umgang mit Patienten und Patientinnen abzufragen. Die mündlich-praktische Prüfung dient insbesondere dazu, die Kompetenzen abzufragen, die nicht unmittelbar in der Prüfung am Patienten oder an der Patientin abgefragt werden können, aber ebenfalls für die spätere ärztliche Tätigkeit wichtig sind.

Zu Absatz 4

Nach Absatz 4 ist für jeden Prüfungskandidaten und jede Prüfungskandidatin eine Niederschrift zum Verlauf des mündlich-praktischen Teils des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung anzufertigen, die von allen Mitgliedern der Prüfungskommission zu unterzeichnen ist. Die Regelung ist angelehnt an § 15 Absatz 8 ÄApprO 2002.

Zu § 119 (Anwesenheit weiterer Personen bei der mündlich-praktischen Prüfung)

Zu Absatz 1

Die Regelung entspricht dem bisherigen § 15 Absatz 5 Satz 1 ÄApprO 2002 und gestattet der nach § 63 zuständige Stelle die Entsendung von beobachtenden Personen zu den einzelnen Prüfungsterminen der mündlich-praktischen Prüfung des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung.

Zu Absatz 2

Die Regelung entspricht zum Teil dem bisherigen § 15 Absatz 5 Satz 2 und 3 ÄApprO 2002. Wie bisher hat die der Prüfungskommission vorsitzende Person einem Mitglied des Lehrkörpers einer Universität und einem Vertreter oder einer Vertreterin der zuständigen Ärztekammer zu gestatten, bei der Prüfung anwesend zu sein. Sie kann außerdem bis zu fünf bereits zum Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zugelassenen Studierenden der Medizin die Teilnahme gestatten. Damit wird es diesem Personenkreis ermöglicht, sich über den konkreten Ablauf der Prüfung zu informieren und sich so auf die eigene bevorstehende Prüfung vorzubereiten.

Zu Absatz 3

Der Absatz entspricht dem bisherigen 15 Absatz 5 Satz 4 ÄApprO 2002. Danach dürften die in Absatz 2 genannten Personen bei der Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses nicht anwesend sein.

Zu Absatz 4

Neu aufgenommen wird die Möglichkeit, dass die der Prüfungskommission vorsitzende Person gestatten kann, dass die Prüfung in Echtzeit in Bild und Ton für die in Absatz 2 genannten Personen in einen anderen Raum übertragen wird, wenn die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen sowie die prüfenden Personen in die Übertragung einwilligen. Dabei darf die Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses nicht übertragen werden. Im Übrigen wird auf die Begründung in § 85 Absatz 4 verwiesen.

Zu § 120 (Bewertung der mündlich-praktischen Prüfung)

Zu Absatz 1

Die Leistungen der mündlich-praktischen Prüfung werden durch die prüfenden Personen anhand der strukturierten Bewertungsbögen bewertet.

Da aufgrund der Form der mündlich-praktischen Prüfung des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung keine Aufgabenstellung durch eine gemeinsame Einrichtung der Länder vorgesehen werden soll, wird die Erstellung der Bewertungsbögen, die die Strukturierung der Prüfungsaufgaben gewährleisten sollen, den prüfenden Personen übertragen, die auch die Prüfungsaufgaben erstellen. In jedem Bewertungsbogen ist zudem eine Musterlösung vorzusehen, die die prüfende Person in Abstimmung mit der Prüfungskommission festgelegt

hat. Damit wird sichergestellt, dass jede prüfende Person bei der Bewertung der Prüfungsleistung der Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen den gleichen Lösungsansatz für die jeweilige Prüfungsaufgabe zugrunde legen kann.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, wie die einzelnen Leistungen des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin zu bewerten sind. Der Absatz entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 13 Absatz 2 ÄApprO 2002.

Zu § 121 (Note für die mündlich-praktische Prüfung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 legt fest, dass die Leistungen der mündlich-praktischen Prüfung des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung für jeden Prüfungskandidaten und jede Prüfungskandidatin von der der Prüfungskommission vorsitzenden Person sowie den prüfenden Personen bewertet werden. Die Bewertung erfolgt anhand der für die jeweilige Prüfungsaufgabe erstellten, strukturierten Bewertungsbögen in Form einer Gesamtschau.

Die Notwendigkeit einer Gesamtschau ergibt sich aus der Gruppenprüfung. Bei Gruppenprüfungen ist es nicht unüblich, mehrere Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen mit einer Prüfungsaufgabe zu befassen, so dass eine Zuordnung der einzelnen Kandidaten oder Kandidatinnen zu einer Prüfungsaufgabe nicht möglich ist. Zudem ist es denkbar, dass in unterschiedlichen Prüfungsgruppen unterschiedlich viele Prüfungsaufgaben behandelt werden können.

Im Ergebnis trägt eine Gesamtschau, die für den einzelnen Prüfungskandidaten oder die einzelne Prüfungskandidatin erstellt wird, der Form der Gruppenprüfung damit am besten Rechnung.

Zu Absatz 2

Der Absatz beschreibt die Ermittlung der Note für die mündlich-praktische Prüfung des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung. Hierfür wird das arithmetische Mittel aus den Noten der prüfenden Personen gebildet. Die so ermittelte Note wird bis auf die erste Stelle hinter dem Komma ohne Rundung errechnet.

Zu Absatz 3

Dieser Absatz ist angelehnt an den bisherigen § 25 Satz 4 ÄApprO und regelt die Notenwerte.

Zu Absatz 4

Der Absatz entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 15 Absatz 9 Satz 3 ÄApprO 2002 und sieht vor, dass die der Prüfungskommission vorsitzende Person dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin das Ergebnis der mündlich-praktischen Prüfung des Dritten Abschnittes der ärztlichen Prüfung mitteilt. Dabei hat er oder sie das Ergebnis zu begründen.

Zu Absatz 5

Nach Absatz 5 hat die der Prüfungskommission vorsitzende Person das Ergebnis der Prüfung für jeden Prüfungskandidaten und für jede Prüfungskandidatin an die zuständige Stelle zu übermitteln.

Zu § 122 (Bestehen der mündlich-praktischen Prüfung)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 15 Absatz 7 Satz 2 ÄApprO 2002 und regelt das Bestehen der mündlich-praktischen Prüfung. Diese ist bestanden, wenn der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin mindestens die Note „ausreichend“ erhalten hat.

Zu Titel 4 (Bestehen, Gesamtnote und Zeugnis des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu § 123 (Bestehen des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Die Regelung ist angelehnt an den bisherigen § 13 Absatz 3 Satz 1 ÄApprO 2002 und regelt, dass der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung bestanden ist, wenn die Prüfung am Patienten oder an der Patientin und die mündlich-praktische Prüfung bestanden sind.

Zu § 124 (Gesamtnote für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Der Absatz beschreibt die Ermittlung der Note für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung. Hierfür wird das arithmetische Mittel aus den Noten für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin und der mündlich-praktischen Prüfung gebildet. Die so ermittelte Note wird bis auf die erste Stelle hinter dem Komma ohne Rundung errechnet.

Zu Absatz 2

Dieser Absatz ist angelehnt an den bisherigen § 25 Satz 4 ÄApprO und regelt die Notenwerte.

Zu § 125 (Zeugnis)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 32 ÄApprO 2002 und regelt, dass die zuständige Stelle dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin ein Zeugnis über das Bestehen des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ein Zeugnis ausstellt.

Zu Unterabschnitt 4 (Bestehen, Gesamtnote und Zeugnis der ärztlichen Prüfung)

Zu § 126 (Bestehen)

Die Vorschrift regelt das Bestehen der ärztlichen Prüfung. Die ärztliche Prüfung ist bestanden, wenn alle drei Abschnitte bestanden sind.

Zu § 127 (Gesamtnote für die ärztliche Prüfung)

Zu Absatz 1

Die Regelung entspricht im Wesentlichen § 33 Absatz 1 Satz 1 ÄApprO 2002 und regelt, dass eine Gesamtnote gebildet wird, wenn die ärztliche Prüfung bestanden ist.

Zu Absatz 2

Die Regelung entspricht inhaltlich dem bisherigen § 33 Absatz 1 Satz 2 und 3 ÄApprO 2002 und regelt, wie die Gesamtnote für die ärztliche Prüfung ermittelt wird. Diese wird wie bisher aus dem arithmetischen Mittel der Zahlenwerte der Noten für die einzelnen Abschnitte der ärztlichen Prüfung ermittelt und bis auf zwei Stellen hinter dem Komma ohne Rundung errechnet.

Zu Absatz 3

Die Regelung entspricht § 33 Absatz 1 Satz 4 ÄApprO 2002 und regelt die Notenwerte.

Zu Absatz 4

Mit Absatz 4 wird für den Fall des § 12 Absatz 3 zusätzlich geregelt, dass keine Gesamtnote gebildet wird, da der Erste und der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach der ÄApprO nicht absolviert wurden.

Zu § 128 (Zeugnis über die ärztliche Prüfung)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 33 Absatz 2 ÄApprO 2002 und regelt, dass über das Bestehen der ärztlichen Prüfung ein Zeugnis zu erstellen ist.

Zu § 129 (Mitteilung bei endgültigem Nichtbestehen der Prüfung)

Zu Absatz 1

Dieser Absatz entspricht dem bisherigen § 21 Absatz 2 ÄApprO 2002 in Bezug auf die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen und regelt die Unterrichtungspflicht des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin durch die zuständige Stelle, wenn er oder sie einen Abschnitt der ärztlichen Prüfung endgültig nicht bestanden hat. Der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin ist auch darüber zu informieren, dass er oder sie auch nach einem erneuten Studium der Medizin nicht zur Prüfung zugelassen werden kann.

Zu Absatz 2

Absatz 2 entspricht dem bisherigen § 21 Absatz 2 Satz 1 ÄApprO 2002 in Bezug auf die zuständigen Stellen der anderen Länder und regelt die Information der zuständigen Stellen der anderen Länder durch die zuständige Stelle darüber, dass ein Prüfungskandidat oder eine Prüfungskandidatin einen Abschnitt der ärztlichen Prüfung endgültig nicht bestanden hat.

Zu Absatz 3

Die Regelung ist angelehnt an § 34 Absatz 3 der PsychThApprO. Damit wird den zuständigen Stellen der Länder die Möglichkeit eröffnet, zu vereinbaren, dass die Mitteilungen über das endgültige Nichtbestehen von einer nach § 63 zuständigen Stelle eines bestimmten Landes oder von einer von den Ländern errichteten gemeinsamen Einrichtung übermittelt werden.

Zu Kapitel 5 (Innovationsklausel)

Zu § 130 (Innovationsklausel)

Zu Absatz 1

Mit § 130 wird eine Innovationsklausel eingeführt. Diese ermöglicht Abweichungen von dieser Verordnung für eng umrissene Innovationsvorhaben, und zwar für interprofessionelle und international verknüpfte Studiengänge. Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann Innovationsvorhaben unter Beachtung der in den Absätzen 2 bis 7 geregelten Vorgaben erlauben. Die bisherige allgemeine Modellklausel des § 41 ÄApprO 2002 wird nicht übernommen.

Die Erlaubnis wird befristet erteilt und kann verlängert und mit Auflagen versehen werden. Das Innovationsvorhaben muss mit der Richtlinie 2005/36/EG vereinbar sein.

Zu Absatz 2

In Absatz 2 sind die Voraussetzungen für die Erlaubnis von Innovationsvorhaben in Anlehnung an § 41 Absatz 2 ÄApprO 2002 geregelt, da die Abweichungsmöglichkeiten zwar auf eng umrissene Vorhaben begrenzt werden, deren Ausgestaltung jedoch gegenüber der ÄApprO 2002 ähnlich ist. Dies betrifft insbesondere die Abweichung vom Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung. Hinzugefügt wird, dass den Studierenden durch das Innovationsvorhaben keine Nachteile entstehen dürfen. Da im Rahmen der Innovationsvorhaben der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung durch gleichwertige Prüfung zu ersetzen ist und bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung dieselben Leistungsnachweise erbracht und Blockpraktika abgeleistet werden müssen, wie im Studium nach Kapitel 3, wird auf eine Regelung entsprechend § 41 Absatz 2 Nummer 9 ÄApprO 2002 verzichtet.

Zu Absatz 3

Mit der Innovationsklausel sollen zum einen entsprechend den Zielen des Masterplans interprofessionelle Ausbildungsmodelle ermöglicht werden. Dabei kommt die Verknüpfung mit anderen bundesrechtlich geregelten Studiengängen, wie etwa dem primärqualifizierenden Pflegestudium oder dem Hebammenstudium, aber auch mit bundesrechtlich geregelten fachschulischen Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen in Betracht. Zudem soll auch die Möglichkeit geschaffen werden, Verknüpfungen des Medizinstudiums mit landesrechtlich geregelten, hochschulischen oder fachschulischen Ausbildungen zu Gesundheitsberufen vorzunehmen. Gedacht werden kann hier etwa an Ausbildungen im Public Health-Bereich oder an Ausbildungen zu Physician Assistants.

Zum anderen wird die Möglichkeit eröffnet, durch internationale Kooperationen ein auf den europäischen Kontext bezogenes Medizinstudium zu erproben.

Voraussetzung für beide Arten der Innovationsvorhaben ist, dass jeweils ein wesentlicher Teil des Curriculums mit dem Studium oder einer Ausbildung eines anderen Gesundheitsfachberufs bzw. einem Medizinstudium außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verknüpft ist. Dies kann z.B. eine insgesamt mindestens sechsmonatige internationale Kooperation mit einer Universität oder Hochschule außerhalb der Bundesrepublik Deutschland sein. Gelegentliche gemeinsame Lehrveranstaltungen sind dafür nicht ausreichend.

Für die Innovationvorhaben wird die Möglichkeit eröffnet, auf den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zu verzichten und das Studium so strukturell an andere Studiengänge im Inland oder im Ausland oder an Ausbildungen von Gesundheitsfachberufen anzupassen. Zudem können Innovationsvorhaben, die einen stärkeren wissenschaftlichen Schwerpunkt im Studium setzen oder die wissenschaftliche Arbeit an eine ausländische Forschungsarbeit anpassen wollen, die wissenschaftliche Arbeit verlängern.

Für die Verknüpfung von medizinischer und zahnmedizinischer Ausbildung ist eine eigene Innovationsklausel in Absatz 6 vorgesehen.

Zu Absatz 4

Um eine Anpassung der medizinischen Curricula an Medizinstudiengänge außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung oder andere Studiengänge bzw. Ausbildungen innerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung zu ermöglichen, wird mit Absatz 4 geregelt, dass im Rahmen der entsprechenden Innovationsvorhaben der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung nicht abgelegt werden muss. Damit wird für die entsprechenden Innovationsvorhaben bis zum Ende des zehnten Fachsemesters größtmögliche Flexibilität gewährt. Ergänzend wird geregelt, welche weiteren Abweichungen dann gelten, bzw. möglich sind.

Zu Nummer 1

Wenn der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung nicht abgelegt werden muss, müssen die in den § 36 Absatz 1 Satz 1, § 37 Absatz 1 Satz 1 und § 38 Absatz 1 Satz 1 vorgesehenen, regulär vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zu erbringenden Leistungsnachweise, erst bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung erbracht werden. Dies wird in Nummer 1 klargestellt. Innovationsvorhaben können daher die im Studium vor dem Praktischen Jahr erforderlichen Leistungsnachweise anders verteilen, als im Studium nach Kapitel 3 vorgesehen.

Zu Nummer 2

Von den konkreten Vorgaben zur Anzahl der Unterrichtsstunden für den patientenbezogenen Unterricht, die nach § 33 bis zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung stattfinden müssen, kann nach Nummer 2 abgewichen werden. Dies wird bei der Verknüpfung mit anderen Ausbildungen in Abhängigkeit von der Struktur der jeweiligen Curricula erforderlich sein, um beiden Ausbildungsgängen gerecht werden zu können.

Zu Nummer 3

Entsprechend der Regelung in § 41 Absatz 1 Nummer 2 der ÄApprO 2002 sieht Nummer 3 die Möglichkeit vor, dass die Praxisphasen der Ausbildung in erster Hilfe nach § 6, des Pflegedienstes nach § 7 und der Famulatur nach § 8 zu anderen als in den genannten Vorschriften regulär vorgegebenen Zeiträumen absolviert werden können. Auch dies dient der Flexibilität, die bei der Anpassung an andere Ausbildungsgänge erforderlich ist.

Zu Nummer 4

In Nummer 4 wird zudem die Möglichkeit eröffnet, die wissenschaftliche Arbeit abweichend von den regulär in § 45 Absatz 2 vorgegebenen zeitlichen Blöcken anzufertigen.

Zu Nummer 5

Nummer 5 enthält in Anlehnung an § 41 Absatz 3 Satz 2 ÄApprO 2002 Sonderregelungen hinsichtlich der Bildung einer Gesamtnote für die ärztliche Prüfung und des Zeugnisses für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung, die sich aus dem Verzicht auf den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung ergeben.

Zu Nummer 6

Nummer 6 enthält in Anlehnung an § 41 Absatz 3 Satz 1 und Absatz 1 Nummer 1 Zweiter Halbsatz ÄApprO 2002 Regelungen zur Prüfungszulassung und zum Zeitpunkt des Zweiten Abschnittes der ärztlichen Prüfung, die sich aus dem Verzicht auf den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ergeben

Zu Absatz 5

Absatz 5 beinhaltet als eigenes Innovationsvorhaben die Angleichung der Studiengänge Medizin und Zahnmedizin. Hintergrund dieser Regelung ist, dass orale Befunde als Früh-, Leit- und Begleitsymptome Hinweise für die Diagnostik und Therapie einer Allgemeinerkrankung geben können und umgekehrt allgemeinmedizinische Erkrankungen und deren Therapie Einfluss auf die zahnärztliche Behandlung. Im Rahmen von Innovationsvorhaben wird es daher ermöglicht, diese Erkenntnisse aufzugreifen und die ärztliche und die zahnärztliche Ausbildung insbesondere in den ersten Semestern aneinander anzugleichen.

Zu Absatz 6

Das Innovationsvorhaben nach Absatz 5 kann Universitäten erlaubt werden, die entweder ein Studium der Medizin und der Zahnheilkunde anbieten oder die nur einen der beiden Studiengänge anbieten und beabsichtigen, mit einer Universität zu kooperieren, die das andere Studium anbietet.

Zu den in den Nummern 1 bis 6 geregelten Abweichungen und Abweichungsmöglichkeiten wird auf die Begründung zu Absatz 4 verwiesen. Zusätzlich zu der in Absatz 4 geregelten Abweichungen kann die Universität nach Nummer 7 auch Krankenhäuser mit zahnmedizinischer Fachabteilung und zahnärztliche Lehrpraxen in die Ausbildung einbeziehen.

In der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen werden entsprechende Änderungen vorgenommen.

Zu Absatz 7

In Absatz 4 werden Möglichkeiten geschaffen, von den in den §§ 24 und 26 vorgesehenen Arten der Unterrichtsveranstaltungen und der Praktischen Übungen abzuweichen, um innovative Formate anbieten zu können. Dies soll die Möglichkeit der Entwicklung und Erprobung neuer Ausbildungsformate eröffnen. Insbesondere innovative Formate, die eine Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Studium zum Ziel haben, sollen dadurch erprobt werden können. Die Erlaubnis eines Innovationsvorhabens nach diesem Absatz kann auch mit einem Innovationsvorhaben nach Absatz 3 und 5 verknüpft werden.

Zu Teil 2 (Allgemeine Formvorschriften)

Zu § 131 (Vorlage von Unterlagen, Bescheinigungen oder sonstigen Nachweisen)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift dient der Vereinfachung des Verwaltungsverfahrens, indem sie regelt, dass Unterlagen, Bescheinigungen oder sonstige Nachweise, die den zuständigen Behörden nach dieser Verordnung vorzulegen sind, nach Absatz 1 zwar grundsätzlich im Original oder in beglaubigter Kopie vorgelegt werden können.

Zu Absatz 2

Absatz 2 sieht darüber hinaus die Möglichkeit einer elektronischen Übermittlung an die zuständigen Stellen vor, sofern in dieser Verordnung nicht etwas Abweichendes geregelt ist.

Zu Absatz 3

Nach Absatz 3 ist die zuständige Behörde lediglich dann, wenn sie begründete Zweifel an der Authentizität der elektronisch eingereichten Unterlagen, Bescheinigungen oder sonstigen Nachweise hat, dazu berechtigt, die Übermittlung des Originals oder einer beglaubigten Kopie einzufordern.

Zu Absatz 4

Absatz 4 berechtigt die zuständige Behörde bei Zweifeln an der Authentizität einer in einem Herkunftsstaat oder dem Staat, in dem die antragstellende Person ihre ärztliche Ausbildung erworben hat, ausgestellten Bescheinigung oder eines Ausbildungsnachweises darüber hinaus dazu, von den zuständigen Behörden dieses Staates eine Bestätigung der Authentizität zu verlangen.

Zu Teil 3 (Approbation)

Zu § 132 (Ausstellung und Aushändigung der Approbationsurkunde)

Zu Absatz 1

Absatz 1 betrifft die Ausstellung der Approbationsurkunde und entspricht der bisherigen Regelung in § 40 ÄApprO 2002. Neu ist die Vorgabe in Satz 2, nach der auf der Approbationsurkunde ein 2D-Code (Barcode) aufzubringen ist. Dadurch soll die Überprüfbarkeit der Identität des Arztes oder der Ärztin und der Gültigkeit der Approbation ermöglicht werden. Fälschungen von Approbationsurkunden sollen auf diese Weise verhindert werden.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt die persönliche Aushändigung der Approbationsurkunde gegen Empfangsbekanntnis beziehungsweise die Zustellung mit Zustellungsurkunde.

Zu § 133 (Erforderliche Unterlagen bei Antrag auf Erteilung einer Approbation aufgrund einer in Deutschland erworbenen Berufsqualifikation)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift gibt in Absatz 1 entsprechend der bisherigen Regelung in § 39 Absatz 1 ÄApprO 2002 vor, welche Unterlagen dem Antrag auf Approbation aufgrund einer in Deutschland erworbenen Berufsqualifikation beizufügen sind. Neben der Vorlage eines Identitätsnachweises ist künftig die Vorlage der Geburts- und ggf. auch der Eheurkunde entbehrlich.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, dass das Führungszeugnis und die ärztliche Bescheinigung nur anerkannt werden, wenn sie zum Zeitpunkt ihres Eingangs bei der nach § 12 Absatz 1 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde nicht älter als einen Monat sind.

Auf die Auflistung der Unterlagen, welche (zusätzlich) bei einem Antrag auf Erteilung der Approbation aufgrund einer ausländische Berufsqualifikation einzureichen sind, wurde in Hinblick auf die detaillierte Regelung in § 3 Absatz 6 der Bundesärzteordnung verzichtet.

Zu Teil 4 (Anerkennung von im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen und erforderliche Anpassungsmaßnahmen)

Zu Abschnitt 1 (Verfahren)

Zu § 134 (Fristen)

§ 134 greift Vorgaben aus dem bisherigen § 39 Absatz 5 ÄApprO 2002 auf und entspricht strukturell im Wesentlichen § 61 PsychThApprO. Die Vorschrift regelt die Fristen für die Anerkennung der Gleichwertigkeit von ausländischen Berufsqualifikationen durch die zuständige Behörde.

Zu Absatz 1

In Absatz 1 wird eine einmonatige Frist für die Empfangsbestätigung des Antragseingangs geregelt. Die zuständige Behörde teilt binnen dieser Frist der antragstellenden Person außerdem mit, welche Unterlagen fehlen, die für den Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen des § 3 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 der Bundesärzteordnung erforderlich sind.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt vor dem Hintergrund der Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG die grundsätzliche Entscheidungsfrist von drei Monaten. In Fällen des § 3 Absatz 2 oder 3 der Bundesärzteordnung beträgt die Frist vier Monate.

Zu Absatz 3

In Fällen des § 81a des Aufenthaltsgesetzes soll die Entscheidung innerhalb von zwei Monaten erfolgen (Absatz 3).

Zu Absatz 4

Absatz 4 normiert die Hemmung des Fristlaufs bis der zuständigen Behörde eine Bestätigung nach § 3 Absatz 6 Satz 3 oder Satz 4 der Bundesärzteordnung durch die Behörde des Herkunftsmitgliedstaats der antragstellenden Person oder eines anderen Mitgliedstaates vorliegt.

Zu Unterabschnitt 1 (Feststellung der wesentlichen Unterschiede und Anpassungsmaßnahmen)

Zu § 135 (Bescheid bei Feststellung wesentlicher Unterschiede)

§ 135 entspricht im Wesentlichen der bisherigen Regelung in § 38 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 1

Wenn die Behörde hinsichtlich der Gleichwertigkeit wesentliche Unterschiede feststellt, erteilt sie der antragstellenden Person einen rechtmittelfähigen Bescheid (Absatz 1).

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, welche Angaben dieser Bescheid enthalten muss. Angelehnt an die vergleichbare Regelung in § 63 Absatz 2 Nr. 5 PsychThApprO muss der Bescheid künftig auch die Anpassungsmaßnahme, die zum Ausgleich der festgestellten wesentlichen Unterschiede erforderlich ist, enthalten.

Zu Unterabschnitt 2 (Eignungsprüfung)

§ 136 regelt den Gegenstand und den Inhalt der Eignungsprüfung.

Zu § 136 (Gegenstand und Inhalt der Eignungsprüfung)

Zu Absatz 1

Die antragstellende Person hat in der Eignungsprüfung nachzuweisen, dass sie über die Kenntnisse und Fähigkeiten verfügt, die zum Ausgleich der von der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde festgestellten wesentlichen Unterschiede erforderlich sind (Absatz 1).

Zu Absatz 2

Die Eignungsprüfung wird in Form einer mündlich-praktischen Prüfung durchgeführt (Absatz 2).

Zu Absatz 3

Die Prüfung beinhaltet die Fächer, in denen die zuständige Behörde wesentliche Unterschiede festgestellt hat, einschließlich der in Anlage 17 aufgeführten übergeordneten Kompetenzen (Absatz 3).

Zu Absatz 4

Die Prüfung umfasst praktische Aufgaben und fächerübergreifende Fragen. Bei der Prüfung können Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen, Modelle oder andere geeignete Anwendungen eingesetzt werden.

Zu § 137 (Prüfungskommission für die Eignungsprüfung)

Zu Absatz 1

Die Eignungsprüfung wird vor einer Prüfungskommission abgelegt.

Zu Absatz 2

Die Prüfungskommission wird von der nach § 63 zuständigen Stelle bestellt.

Zu Absatz 3

Neu ist die Aufnahme der Regelung zu der bestimmten Anzahl der Mitglieder der Prüfungskommission, welche die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG, Urteil vom 28.10.2020, Az. 6 C 8.19) umsetzt, nach welcher die Anzahl der Prüferinnen und Prüfer rechtssatzmäßig hinreichend bestimmt sein muss.

Zu Absatz 4

Im Übrigen wird die entsprechende Geltung der Vorgaben in § 117 Absätze 4 bis 8 angeordnet.

Zu § 138 (Durchführung und Abschluss der Eignungsprüfung)

Die Vorschrift regelt die Durchführung und den Abschluss der Eignungsprüfung.

Zu Absatz 1

Absatz 1 sieht vor, dass die Länder zur Durchführung der Eignungsprüfung die regulären Termine der mündlich-praktischen Prüfung in Anspruch nehmen können und bezweckt die zeit- und ressourcenschonende Durchführung der Eignungsprüfungen. Die Länder haben sicherzustellen, dass die antragstellenden Personen die Eignungsprüfung innerhalb von sechs Monaten nach der Bescheidung gemäß § 135 ablegen können.

Zu Absatz 2

Absatz 2 bestimmt, dass die Eignungsprüfung in deutscher Sprache abzulegen ist.

Zu Absatz 3

Absatz 3 normiert, dass die Eignungsprüfung in der Regel als Einzelprüfung durchgeführt wird. Soweit es die zu prüfenden Fächer zulassen, können bis zu drei antragstellende Personen gleichzeitig geprüft werden.

Zu Absatz 4

Absatz 4 normiert, dass die Dauer der Prüfung vom Umfang der in dem Bescheid gemäß § 135 festgestellten wesentlichen Unterschiede abhängig ist. Die Prüfung soll für jede antragstellende Person mindestens 30 und höchstens 90 Minuten dauern.

Zu Absatz 5

Absatz 5 normiert den Bewertungsprozess. Die Bewertung erfolgt anhand von strukturierten Bewertungsbögen mit einer vorgegebenen Musterlösung, die die prüfende Person in Abstimmung mit der Prüfungskommission zuvor festgelegt hat.

Zu Absatz 6

Absatz 6 beschreibt die Voraussetzungen für das Bestehen der Eignungsprüfung. Die Eignungsprüfung ist bestanden, wenn die Prüfer und Prüferinnen die in jedem Fach der Eignungsprüfung erbrachte Leistung übereinstimmend mit „bestanden“ bewerten. Die in der Eignungsprüfung erbrachte Leistung ist mit bestanden zu bewerten, wenn sie den Anforderungen genügt.

Zu Absatz 7

Absatz 7 normiert, dass die Eignungsprüfung in jedem Fach jeweils zweimal wiederholt werden darf.

Zu Absatz 8

Absatz 8 verweist auf das Muster in Anlage 24, nach dem die bestandene Eignungsprüfung zu bescheinigen ist.

Zu Absatz 9

Absatz 9 sieht die entsprechende Geltung der Vorschriften §§ 66 bis 69 , § 107 und § 119 vor, soweit in den Vorschriften §§ 136 und 137 sowie in den Absätzen 1 bis 8 nicht etwas anderes bestimmt ist.

Zu Unterabschnitt 3 (Kenntnisprüfung)

Zu § 139 (Gegenstand und Inhalt der Kenntnisprüfung)

Die Vorschrift regelt den Gegenstand und den Inhalt der Kenntnisprüfung.

Zu Absatz 1

In Absatz 1 wird das Ziel der Kenntnisprüfung bestimmt. In der Kenntnisprüfung hat die antragstellende Person nachzuweisen, dass sie über die Kenntnisse und Fähigkeiten verfügt, die zur eigenverantwortlichen und selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufs erforderlich sind.

Zu Absatz 2

Absatz 2 legt fest, dass die Kenntnisprüfung eine mündlich-praktische Prüfung ist.

Zu Absatz 3

Absatz 3 normiert die Inhalte der Kenntnisprüfung, die im Wesentlichen dem Inhalt der Kenntnisprüfung gemäß § 37 Absatz 1 ÄApprO 2002 entsprechen.

Zu Absatz 4

Die Prüfung umfasst praktische Aufgaben und fächerübergreifende Fragen bezogen auf die beinhalteten Fächer und Bereiche nach Absatz 3. Bei der Prüfung können Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen, Modelle oder andere geeignete Anwendungen eingesetzt werden.

Zu § 140 (Prüfungskommission für die Kenntnisprüfung)

§ 140 normiert Vorgaben, die die Prüfungskommission der Kenntnisprüfung betreffen.

Zu Absatz 1

Absatz 1 normiert, dass die Kenntnisprüfung vor einer Prüfungskommission abgelegt wird.

Zu Absatz 2

Absatz 2 sieht vor, dass die Prüfungskommission von der nach § 63 zuständigen Stelle bestellt wird.

Zu Absatz 3

Neu ist die Aufnahme der Regelung zu der bestimmten Anzahl der Mitglieder der Prüfungskommission, welche die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG, Urteil vom 28.10.2020, Az. 6 C 8.19) umsetzt, nach welcher die Anzahl der Prüfer und Prüferinnen rechtssatzmäßig hinreichend bestimmt sein muss.

Zu Absatz 4

Im Übrigen wird die entsprechende Geltung der Vorgaben in § 117 Absätze 4 bis 8 angeordnet.

Zu § 141 (Durchführung und Abschluss der Kenntnisprüfung)

§ 141 regelt die Durchführung und den Abschluss der Kenntnisprüfung.

Zu Absatz 1

Absatz 1 sieht vor, dass die Länder zur Durchführung der Kenntnisprüfung die regulären Termine der mündlich-praktischen Prüfung in Anspruch nehmen können und bezweckt die zeit- und ressourcenschonende Durchführung der Kenntnisprüfungen. Die Länder haben sicherzustellen, dass die antragstellenden Personen die Kenntnisprüfung innerhalb von sechs Monaten nach der Bescheidung gemäß § 135 ablegen können.

Zu Absatz 2

Absatz 2 bestimmt, dass die Kenntnisprüfung in deutscher Sprache abzulegen ist.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt, dass die Kenntnisprüfung in der Regel als Einzelprüfung durchgeführt wird. Soweit es die zu prüfenden Fächer zulassen, können bis zu drei antragstellende Personen gleichzeitig geprüft werden.]

Zu Absatz 4

Gemäß Absatz 4 soll die Prüfung für jede antragstellende Person mindestens 60 und höchstens 90 Minuten dauern.

Zu Absatz 5

Absatz 5 regelt die Bewertung der Kenntnisprüfung. Die Prüfer und Prüferinnen bewerten die Leistungen in der Kenntnisprüfung anhand von strukturierten Bewertungsbögen mit einer vorgegebenen Musterlösung, die die prüfende Person in Abstimmung mit der Prüfungskommission zuvor festgelegt hat.

Zu Absatz 6

Absatz 6 regelt das Bestehen der Kenntnisprüfung. Die Kenntnisprüfung ist bestanden, wenn die Prüfer und Prüferinnen die in jedem Fach und in jedem Bereich erbrachte Leistung übereinstimmend mit „bestanden“ bewerten. Die in der Kenntnisprüfung erbrachte Leistung ist mit bestanden zu bewerten, wenn sie den Anforderungen genügt.

Zu Absatz 7

Absatz 7 sieht vor, dass die nicht bestandene Kenntnisprüfung in jedem Fach und in jedem Bereich nach § 139 Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 bis 5 jeweils zweimal wiederholt werden.

Zu Absatz 8

Absatz 8 verweist auf das Muster in Anlage 25, nach dem die bestandene Kenntnisprüfung zu bescheinigen ist.

Zu Absatz 9

Absatz 9 sieht die entsprechende Geltung der Vorschriften §§ 66 bis 69 , § 107 und § 119 vor, soweit in den Vorschriften § 139 , § 140 sowie in den Absätzen 1 bis 8 nicht etwas anderes bestimmt ist.

Zu Teil 5 (Erlaubnis zur vorübergehenden Berufsausübung)

Zu Abschnitt 1 (Erteilung und Verlängerung der Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung)

Zu § 142 (Erforderliche Unterlagen beim Antrag)

Zu Absatz 1

Absatz 1 normiert die erforderlichen Unterlagen, die einem erstmaligen Antrag nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung beizufügen sind. Die Vorschrift orientiert sich an den Antragsunterlagen, die Personen vorzulegen haben, wenn sie eine Approbation aufgrund einer Berufsqualifikation, die im Ausland erworben wurde, beantragen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 normiert Anforderungen an den Nachweis der Voraussetzung nach § 3 Absatz 1 Nummer 2 der Bundesärzteordnung durch Personen, die eine Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung aufgrund einer außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung erworbenen Berufsqualifikation beantragen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 normiert Anforderungen an den Nachweis der Voraussetzung nach § 3 Absatz 1 Nummer 3 der Bundesärztleordnung durch Personen, die eine Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärztleordnung aufgrund einer außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung erworbenen Berufsqualifikation beantragen.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt, dass die in Absatz 2 und 3 genannten Unterlagen zum Zeitpunkt ihres Eingangs bei der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärztleordnung zuständigen Behörde nicht älter als drei Monate sein dürfen.

Zu Absatz 5

Absatz 5 regelt Anforderungen an den Nachweis der Voraussetzung nach § 3 Absatz 1 Nummer 5 der Bundesärztleordnung. Die Nachweise über die Kenntnisse der deutschen Sprache müssen der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärztleordnung zuständigen Behörde eine Beurteilung darüber erlauben, in welchem Umfang die antragstellende Person über die zur Ausübung des ärztlichen Berufs im Rahmen der Berufserlaubnis erforderlichen Sprachkenntnisse verfügt.

Zu Absatz 6

Absatz 6 regelt, dass die Unterlagen nach Absatz 1 Nummer 2 bis 4 und den Absätzen 2, 3 und 5, soweit sie nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, zusätzlich in amtlich beglaubigter Übersetzung vorzulegen sind.

Zu § 143 (Fristen)

Die Vorschrift regelt die Fristen die bei dem Verfahren nach § 10 Absatz 1 der Bundesärztleordnung zu beachten sind.

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt, dass die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärztleordnung zuständige Behörde innerhalb eines Monats nach Eingang des Antrags den Antragseingang bestätigt und der antragstellenden Person gegebenenfalls mitteilt, welche Unterlagen fehlen, die für die Erteilung der Berufserlaubnis zur vorübergehenden Berufsausübung nach § 10 Absatz 1 der Bundesärztleordnung erforderlich sind.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, dass die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärztleordnung zuständige Behörde der antragstellenden Person mitteilt, ob zur Beurteilung der Frage, ob die von der antragstellenden Person vorgelegten Unterlagen den Abschluss der Ausbildung im Herkunftsstaat belegen, eine Auskunft der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen oder einer vergleichbaren Einrichtung erforderlich ist und die Auskunft einholt.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt, dass die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärztleordnung zuständige Behörde über den Antrag auf erstmalige Erteilung der Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärztleordnung sowie über den Antrag auf Verlängerung der Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 3 der Bundesärztleordnung kurzfristig, spätestens drei Monate nach Ein-

gang der von der antragstellenden Person vorzulegenden erforderlichen Unterlagen entscheidet.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt die Hemmung des Fristablaufs nach Absatz 3, bis der zuständigen Behörde eine Bestätigung nach § 131 Absatz 4 durch die Behörde des Herkunftsstaats der antragstellenden Person vorliegt.

Zu § 144 (Erteilung)

Die Vorschrift regelt die Entscheidung über einen Antrag auf Erteilung einer Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung.

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt den Prüfungsmaßstab, den die zuständige Behörde bei der Entscheidung über den Antrag auf erstmalige Erteilung der Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung anzulegen hat. Die zuständige Behörde prüft, ob die antragstellende Person für die beabsichtigte Ausübung des ärztlichen Berufs fachlich geeignet ist.

Zu Absatz 2

Absatz 2 normiert die Grundlage der behördlichen Prüfung der fachlichen Eignung.

Zu Absatz 3

Absatz 3 stellt klar, dass ein laufendes Approbationsverfahren der erstmaligen Erlaubniserteilung nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung nicht entgegensteht.

Zu Absatz 4

In Absatz 4 wird klargestellt, dass die Behörde bei der Entscheidung über die Erteilung der Erlaubnis mit Einschränkungen und Nebenbestimmungen die Berufsqualifikation einschließlich der nachgewiesenen einschlägigen Berufserfahrung, die Sprachkenntnisse und die gesundheitliche Eignung der antragstellenden Person zu berücksichtigen hat. Die Regelung soll sicherstellen, dass eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ausgeschlossen wird.

Zu Absatz 5

Absatz 5 regelt, in welchen Fällen die Erlaubnis zu versagen ist. Die Regelung soll eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ausschließen.

Zu Absatz 6

Absatz 6 normiert das Muster, welches bei der Erlaubnisausstellung zu verwenden ist.

Zu § 145 (Verlängerung der Erlaubnis)

Zu Absatz 1

Absatz 1 normiert die Unterlagen, die einem Antrag auf Verlängerung der Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung beizufügen sind.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt die Unterlagen, die einem Antrag auf Verlängerung der Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung zusätzlich beizufügen sind, wenn der Antrag auf Gründe der ärztlichen Versorgung nach § 10 Absatz 3 Satz 2 der Bundesärzteordnung gestützt wird.

Zu Absatz 3

Absatz 3 sieht vor, dass die in Absatz 1 Nummer 2 und 3 genannten Unterlagen nur anerkannt werden, wenn sie zum Zeitpunkt ihres Eingangs bei der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde nicht älter als drei Monate sind.

Zu Absatz 4

In Absatz 4 wird die entsprechende Geltung von § 144 Absatz 4, 5 und 6 angeordnet.

Zu Abschnitt 2 (Erteilung der Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung)

Zu § 146 (Erforderliche Unterlagen beim Antrag)

Zu Absatz 1

Absatz 1 normiert die Unterlagen, die einem Antrag auf Erteilung einer Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung beizufügen sind. Die Regelung entspricht im Wesentlichen den bisherigen Regelungen in § 35a ÄApprO 2002, ist aber übersichtlicher gegliedert.

Zu Absatz 2

Absatz 2 normiert die Unterlagen, die einem Antrag auf Erteilung einer Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung aufgrund einer außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung erworbenen Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs zum Nachweis der Voraussetzung nach § 3 Absatz 1 Nummer 2 der Bundesärzteordnung beizufügen sind.

Zu Absatz 3

Absatz 3 normiert die Unterlagen, die einem Antrag auf Erteilung einer Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung aufgrund einer außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung erworbenen Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs zum Nachweis der Voraussetzung nach § 3 Absatz 1 Nummer 3 der Bundesärzteordnung beizufügen sind.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt, dass die in Absatz 2 und 3 genannten Unterlagen zum Zeitpunkt ihres Eingangs bei der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde nicht älter als drei Monate sein dürfen.

Zu Absatz 5

Absatz 5 regelt Anforderungen an den Nachweis der Voraussetzung nach § 3 Absatz 1 Nummer 5 der Bundesärzteordnung. Die Nachweise über die Kenntnisse der deutschen Sprache müssen der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde eine Beurteilung darüber erlauben, in welchem Umfang die antragstellende Person

über die zur Ausübung des ärztlichen Berufs im Rahmen der Berufserlaubnis erforderlichen Sprachkenntnisse verfügt.

Zu Absatz 6

Absatz 6 regelt, dass die Unterlagen nach Absatz 1 Nummer 2 bis 6 und den Absätzen 2, 3 und 5, soweit sie nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, zusätzlich in amtlich beglaubigter Übersetzung vorzulegen sind.

Zu § 147 (Fristen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt, dass die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde innerhalb eines Monats nach Eingang des Antrags den Antragseingang bestätigt und der antragstellenden Person gegebenenfalls mitteilt, welche Unterlagen fehlen, die für die Erteilung der Berufserlaubnis zur vorübergehenden Berufsausübung nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung erforderlich sind.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, dass die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde der antragstellenden Person mitteilt, ob zur Beurteilung der Frage, ob die von der antragstellenden Person vorgelegten Unterlagen den Abschluss der Ausbildung in dem Staat, in dem die antragstellende Person die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs erworben hat, eine Auskunft der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen oder einer vergleichbaren Einrichtung erforderlich ist und die Auskunft einholt.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt, dass die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde über den Antrag auf Erteilung der Berufserlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung kurzfristig, spätestens drei Monate nach Eingang der von der antragstellenden Person vorzulegenden erforderlichen Unterlagen, entscheidet.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt die Hemmung des Fristablaufs nach Absatz 3, bis der zuständigen Behörde eine Bestätigung nach § 131 Absatz 4 durch die Behörde des Staates, in dem die antragstellende Person die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs erworben hat, vorliegt.

Zu § 148 (Erteilung)

Die Vorschrift regelt die Erteilung einer Berufserlaubnis gemäß § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung.

Zu Absatz 1

Absatz 1 verdeutlicht, den Prüfungsmaßstab, den die Behörde bei der Entscheidung über einen Antrag nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung anzulegen hat.

Zu Absatz 2

In Absatz 2 Satz 2 wird klargestellt, welche Aspekte die Behörde bei der Entscheidung über die Erteilung der Erlaubnis mit Einschränkungen und Nebenbestimmungen zu berücksichtigen hat. Die Regelung soll sicherstellen, dass eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ausgeschlossen wird.

Zu Absatz 3

Absatz 3 normiert die Fälle, in denen die Erlaubnis zu versagen ist. Die Regelung soll ausschließen, dass die öffentliche Gesundheit gefährdet wird.

Zu Absatz 4

Absatz 4 schreibt vor, welches Muster bei der Erlaubnisausstellung zu verwenden ist.

Zu Teil 6 (Schlussvorschriften)

Zu § 149 (Anwendung bisherigen Rechts)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift regelt, dass alle Studierenden, die ihr Studium vor dem 1. Oktober 2027 aufgenommen haben, nach dem bisher geltenden Recht weiter studieren, soweit in Absatz 2, § 150 und § 151 nichts Abweichendes geregelt ist.

Zu Absatz 2

Absatz 2 enthält eine Übergangsregelung für Modellstudiengänge nach § 41 der ÄApprO 2002. Ziel der Regelung ist ein zeitlich begrenzter Bestandsschutz für im Zeitpunkt der Erstellung der Verordnung existierende Modellstudiengänge. Diese sollen für die Dauer ihrer Zulassung weitergeführt werden können. Da in zeitlicher Nähe zur Beschlussfassung über die Reform keine neuen Modellstudiengänge mehr zugelassen werden sollen, wird ein Stichtag für die Zulassung (Termin der Kabinetttbefassung) vorgesehen.

Zu § 150 (Abweichende Regelungen für die Prüfungen und das Praktische Jahr in Regelstudiengängen)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift sieht abweichende Regelungen für die Prüfungen und das Praktische Jahr in Regelstudiengängen vor. Absatz 1 regelt, dass Studierende, die den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung bis zum 30. September 2030 nicht bestanden haben, das Studium nach den Vorschriften dieser Verordnung fortsetzen. Das bedeutet, dass der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach dem 30. September 2030 nur noch nach neuem Recht stattfindet. Die Übergangsfrist bis zum 30. Oktober 2030 schafft für die Studierenden des letzten Jahrganges vor Inkrafttreten dieser Verordnung (Studienbeginn Sommersemester 2027) bei regulärem Studienverlauf drei Semester Karenz, die für zwei Wiederholungsmöglichkeiten nach altem Recht und/oder Studienzeiterverlängerungen zur Verfügung stehen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 Satz 1 regelt in Entsprechung zu Absatz 1, dass der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung bis zum 30. Oktober 2030 nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung abgelegt wird. Satz 2 sieht vor,

dass das Studium danach nach den Vorschriften dieser Verordnung fortgeführt wird. Die Sätze 3 und 4 beschreiben Ausnahmen von Satz 2. So ist der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach dieser Verordnung, der nach dem sechsten Semester stattfindet, nicht mehr abzulegen, da der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung bereits nach altem Recht abgelegt wurde. Der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach altem Recht bildet dann auch die Voraussetzung für die Famulatur, da die strukturierte klinisch-praktische Prüfung vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung bis zum vierten Fachsemester nach dieser Verordnung nicht abgelegt wird. Satz 5 sieht vor, dass die Studierenden bei der Zulassung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung die Bescheinigung über den Erwerb der Leistungsnachweise nach § 38 vorlegen müssen. Da die Studierenden nach dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach altem Recht im Regelstudium im fünften Semester nach dieser Verordnung weiterstudieren, müssen sie auch die Leistungsnachweise erwerben, die nach dieser Verordnung für das fünfte und sechste Fachsemester vorgesehen sind. Sie weisen den Erwerb dieser Leistungsnachweise dann zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach, da sie den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach dieser Verordnung nicht ablegen. Satz 6 enthält eine Anpassung des Zeugnisses über die ärztliche Prüfung, die sich daraus ergibt, dass der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung abgelegt wurde.

Zu Absatz 3

Absatz 3 Satz 1 regelt, dass Studierende, die den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung bestanden und den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung bis zum 30. April 2032 nicht bestanden haben, das Studium nach den Vorschriften dieser Verordnung fortsetzen. Das bedeutet, dass der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach dem 30. April 2032 nur noch nach neuem Recht stattfindet und dies auch für Wiederholungsprüfungen gilt. Die Übergangsfrist bis zum 30. April 2032 schafft für die Studierenden, die zuletzt vor Inkrafttreten dieser Verordnung den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung bestanden haben, nämlich im Sommersemester 2027, bei regulärem Studienverlauf drei Semester Karenz, die für zwei Wiederholungsmöglichkeiten nach altem Recht und/oder Studienzeiterverlängerungen zur Verfügung stehen. Satz 2 verweist auf Absatz 2 Satz 6, da in der in Absatz 3 geregelten Konstellation der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung ebenfalls nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung abgelegt wurde und daher das Zeugnis über die ärztliche Prüfung entsprechend angepasst werden muss.

Zu Absatz 4

Absatz 4 Satz 1 regelt in Entsprechung zu Absatz 3, dass der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung bis zum 30. April 2032 nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung abgelegt wird. Die Sätze 2 und 3 enthalten Anpassungen an das neue Recht in Bezug auf den Antrag auf Zulassung zur Prüfung. Satz 4 sieht vor, dass das Studium nach Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung nach den Vorschriften dieser Verordnung fortgeführt wird. Satz 5 enthält eine Anpassung des Zeugnisses über die ärztliche Prüfung, die sich daraus ergibt, dass der Erste und der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung abgelegt wurden.

Zu Absatz 5

Absatz 5 Satz 1 regelt, dass Studierende, die am 1. Oktober 2027 den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am

30. September 2027 geltenden Fassung bestanden und die Ausbildung im Praktischen Jahr noch nicht begonnen haben, an der Ausbildung im Praktischen Jahr und dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach dieser Verordnung teilnehmen. Die Teilnahme an der Ausbildung im Praktischen Jahr nach dieser Verordnung ist aufgrund des in Artikel 4 Absatz 2 Satz 1 geregelten Inkrafttretens am 1. Oktober 2027 möglich. Die Studierenden, die nach Satz 1 oder nach Absatz 4 Satz 4 im November 2027 als erste an der neuen Ausbildung im Praktischen Jahr teilnehmen müssen, können in den Jahren vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung ihre Abschnitte im Praktischen Jahr planen. Satz 2 verweist auf Absatz 4 Satz 5, da in der in Absatz 5 geregelten Konstellation der Erste und der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung ebenfalls nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung abgelegt wurden und daher das Zeugnis über die ärztliche Prüfung entsprechend angepasst werden muss.

Zu Absatz 6

Absatz 6 regelt, dass Studierende, die am 1. Oktober 2027 die Ausbildung im Praktischen Jahr nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung bereits begonnen oder absolviert haben und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung bis zum 30. November 2029 nicht bestanden haben, den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach dieser Verordnung ablegen. Das bedeutet, dass der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach dem 30. November 2029 nur noch nach neuem Recht stattfindet und dies auch für Wiederholungsprüfungen gilt. Die Übergangsfrist bis zum 30. November 2029 schafft für die Studierenden, die zuletzt vor Inkrafttreten dieser Verordnung die Ausbildung im Praktischen Jahr begonnen haben, nämlich im Sommersemester 2027, bei regulärem Studienverlauf drei Semester Karenz, die für zwei Wiederholungsmöglichkeiten nach altem Recht und/oder Studienzeiterlängerungen zur Verfügung stehen.

Zu § 151 (Abweichende Regelungen für die Prüfungen und das Praktische Jahr in Modellstudiengängen)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift sieht abweichende Regelungen für die Prüfungen und das Praktische Jahr in Modellstudiengängen vor. Absatz 1 nimmt für Modellstudiengänge, die den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der ÄApprO 2002 durchführen, auf die Regelung für Regelstudiengänge Bezug, da die Abfolge der Prüfungen dieselbe ist.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt für Modellstudiengänge, die den Ersten Abschnitt nach der ÄApprO 2002 nicht durchführen, dass das Studium vorbehaltlich der Absätze 3 bis 6 für die Dauer der Zulassung des Modellstudienganges nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung fortgeführt wird.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt in Anlehnung an § 150 Absatz 3, dass Studierende, die bis zum 31. Oktober 2033 den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung nicht bestanden haben, das Studium nach den Vorschriften dieser Verordnung fortführen. Das bedeutet, dass der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung bei den Modellstudiengängen nach Absatz 2 nach dem 31. Oktober 2033 nur noch nach neuem Recht stattfindet und dies auch für Wiederholungsprüfungen gilt. Die Übergangsfrist bis zum 31. Oktober 2033 schafft für die Studierenden des letzten Jahrganges vor Inkrafttreten dieser Verordnung (Studienbeginn Som-

mersemester 2027) bei regulärem Studienverlauf drei Semester Karenz, die für zwei Wiederholungsmöglichkeiten nach altem Recht und/oder Studienzeiterlängerungen zur Verfügung stehen. Die Frist ist vier Semester länger als im Regelstudiengang, da bei den Modellstudiengängen, die den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nicht durchführen, nach dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nicht in das neue Recht überführt werden kann und so für die Studierenden, die ihr Studium im Sommersemester 2027 begonnen haben, die Möglichkeit erhalten bleiben muss, den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung abzulegen.

Zu Absatz 4

Absatz 4 Satz 1 regelt in Entsprechung zu Absatz 3, dass der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung bis zum 31. Oktober 2033 nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung abgelegt wird. Satz 2 nimmt Bezug auf § 41 Absatz 3 Satz 1 ÄApprO 2002, indem die Unterlagen, die zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung vorzulegen sind, bei Modellstudiengängen nach Absatz 2 bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung ebenfalls beizufügen sind. Die Sätze 3 und 4 enthalten Anpassungen an das neue Recht in Bezug auf den Antrag auf Zulassung zur Prüfung. In Satz 5 wird auf § 10 Absatz 5 Satz 1 der der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung hingewiesen, der für Modellstudiengänge eine Ausnahme davon macht, dass Nachweise, die für die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung erforderlich sind, nach Bestehen des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung erworben worden sein müssen. Satz 6 sieht vor, dass das Studium nach Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung nach den Vorschriften dieser Verordnung fortgeführt wird. Satz 7 regelt in Anlehnung an § 41 Absatz 3 Satz 2 ÄApprO 2002, dass für eine Gesamtnote für die ärztliche Prüfung nicht gebildet wird. Satz 8 enthält ebenfalls in Anlehnung an § 41 Absatz 3 Satz 2 ÄApprO 2002 eine Anpassung des Zeugnisses über die ärztliche Prüfung, mit der die Überprüfungsergebnisse für die erste Studienphase hinzugefügt werden.

Zu Absatz 5

Absatz 5 Satz 1 regelt entsprechend § 150 Absatz 5, dass Studierende, die am 1. Oktober 2027 den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2027 geltenden Fassung bestanden und die Ausbildung im Praktischen Jahr noch nicht begonnen haben, an der Ausbildung im Praktischen Jahr und dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach dieser Verordnung teil. Auf die Begründung zu § 150 Absatz 5 wird verwiesen. Satz 2 verweist auf Absatz 4 Satz 7 und 8, da in der in Absatz 5 geregelten Konstellation wegen des nicht abzuleistenden Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ebenfalls keine Gesamtnote gebildet werden kann und dem Zeugnis über die ärztliche Prüfung die Überprüfungsergebnisse der ersten Studienphase hinzugefügt werden müssen.

Zu Absatz 6

Die Regelung in Absatz 6 entspricht inhaltlich § 150 Absatz 6. Auf die Begründung dort wird verwiesen.

Zu Anlage 1 (Zeugnis über den Pflegedienst)

Anlage 1 entspricht vom Aufbau her der Anlage 5 ÄApprO 2002. Es werden Anpassungen an die inhaltlichen Änderungen in der zugrundeliegenden Vorschrift (§ 7) und an Weiterentwicklungen bei der Pflegeausbildung vorgenommen.

Zu Anlage 2 (Zeugnis über die Famulatur)

Anlage 2 entspricht inhaltlich Anlage 6 ÄApprO 2002.

Zu Anlage 3 (Verteilung des Arbeitsaufwandes in Unterrichtsstunden)

Anlage 3 stellt die Verteilung des Arbeitsaufwandes auf die Bestandteile des gesamten Studiums, die Verteilung im Kern- und im Vertiefungsbereich und die Verteilung des Stundenumfanges der Unterrichtsveranstaltungen auf die einzelnen Veranstaltungsarten dar. Zur Vereinheitlichung und besseren Handhabbarkeit wird der Arbeitsaufwand für alle Bestandteile des Studiums in Unterrichtsstunden dargestellt. Eine Zeitstunde entspricht 1,3333 Unterrichtsstunden.

Zu I.

Das Studium erfordert einen Gesamtarbeitsaufwand von 14.400 Unterrichtsstunden. Dies entspricht 360 ECTS-Leistungspunkten, da bei einem ECTS-Leistungspunkt von 30 Zeitstunden Arbeitsaufwand ausgegangen wird. Unter das Studium im Sinne der Richtlinie 2005/36/EG fällt nur theoretischer und praktischer Unterricht, der unter enger Aufsicht einer Universität stattfindet. Dazu zählt auch angeleitete Eigenstudienzeit (dazu unten Zu III.), sofern deren Anteil in einem angemessenen Verhältnis zur übrigen Studienzeit steht. Eigenstudienzeit, die nicht angeleitet wird, wird daher nicht dazugezählt, so dass der Arbeitsaufwand in Stunden im Sinne der Richtlinie geringer ist als derjenige nach dem ECTS-System.

Der Arbeitsaufwand im Sinne der Richtlinie betrug unter der ÄApprO 2002 5.504 Stunden, die sich zusammensetzten aus 3.584 Unterrichtsstunden für Unterrichtsveranstaltungen und 1.920 Zeitstunden für das Praktische Jahr. Rechnet man den Arbeitsaufwand des Praktischen Jahres in Unterrichtsstunden um, ergeben sich die in Anlage 3 enthaltenen 2.560 Stunden. In der ÄApprO 2002 betrug der Arbeitsaufwand für das Studium im Sinne der Richtlinie damit 6.144 Unterrichtsstunden. Die Differenz zur jetzigen Regelung (6.683 Unterrichtsstunden) erklärt sich dadurch, dass sich der Gesamtumfang der Unterrichtsveranstaltungen von 3.584 auf 3.643 Unterrichtsstunden erhöht und die wissenschaftliche Arbeit mit einem Umfang von 480 Unterrichtsstunden neu hinzukommt. Der Umfang des Praktischen Jahres bleibt gleich. Die Ausbildung in erster Hilfe, der Pflegedienst und die Famulatur sind keine Bestandteile des Studiums und werden daher nicht in Anlage 3 aufgeführt.

Zu II.

Wird von den 14.400 Unterrichtsstunden das Praktische Jahr abgezogen, stehen 11.840 Unterrichtsstunden für die Verteilung auf den Kern- und Vertiefungsbereich zur Verfügung. Der Großteil davon entfällt auf Unterrichtsveranstaltungen und Eigenstudienzeit; 480 Unterrichtsstunden werden für die wissenschaftliche Arbeit vorgesehen. Eigenstudienzeit, die nicht angeleitet wird (7.717 Unterrichtsstunden), ist von angeleiteter Eigenstudienzeit (dazu unten Zu III.) zu unterscheiden und umfasst diese nicht. Das angeleitete Eigenstudium wird gemäß § 24 Absatz 2 zu den Unterrichtsveranstaltungen gezählt. Die Universität hat den Gesamtumfang von 11.840 Unterrichtsstunden so zu verteilen, dass der Kernbereich 80 Prozent und der Vertiefungsbereich 20 Prozent davon umfasst. Dabei ist die wissenschaftliche Arbeit dem Vertiefungsbereich zuzurechnen. Die Universität soll zudem darauf achten, dass das Verhältnis zwischen den Unterrichtsveranstaltungen und der Eigenstudienzeit im Kernbereich und im Vertiefungsbereich annähernd gleichbleibt.

Zu III.

Die Unterrichtsstunden für die einzelnen Unterrichtsveranstaltungen werden für den Kern- und den Vertiefungsbereich gemeinsam ausgewiesen. Die Universität kann so über die

Verteilung zwischen Kern- und Vertiefungsbereich entscheiden, so dass mehr Gestaltungsmöglichkeiten für das Curriculum entstehen. Eine Ausnahme bilden die mindestens 322 Stunden patientenbezogener Unterricht und davon mindestens 154 Stunden Unterricht an Patienten und Patientinnen, die nach § 33 im Kernbereich vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung stattfinden müssen. Eine Gesamtstundenzahl für die Unterrichtsveranstaltungen in den grundlagenwissenschaftlichen Fächern wird in Anlage 4 separat ausgewiesen.

Innerhalb des Blockpraktikums wird zukünftig zwischen direkter Betreuungs- bzw. Unterrichtszeit, die für die direkte Interaktion zwischen Lehrkraft und Studierenden aufgewendet wird, und angeleiteter Eigenstudienzeit, der Zeit, in der die Studierenden Tätigkeiten eigenständig und unter indirekter Aufsicht durchführen, unterschieden. Die dafür in Anlage 3 jeweils ausgewiesenen Stundenzahlen berechnen sich wie folgt: Das ambulante und stationäre Blockpraktikum dauert jeweils fünf Wochen. In der Woche beträgt der Umfang der Blockpraktika 30 Unterrichtsstunden. Im ambulanten Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin beträgt das Betreuungsverhältnis zwischen Lehrärzten und Lehrerinnen und Studierenden gemäß § 16 Absatz 1 1:1. Die Lehrärzte und Lehrerinnen müssen pro Blockpraktikumstag über den Tag verteilt eine Unterrichtsstunde für den direkten Unterricht der Studierenden aufwenden. Im stationären Blockpraktikum beträgt das Betreuungsverhältnis zwischen Lehrärzten und Lehrerinnen und Studierenden gemäß § 27 Absatz 4 Satz 3 1:3. Da hier drei Studierende durch einen Lehrer oder eine Lehrerin zu betreuen sind, müssen pro Blockpraktikumstag über den Tag verteilt zwei Unterrichtsstunden für den direkten Unterricht der Studierenden aufgewendet werden. Demnach besteht das ambulante Blockpraktikum aus 25 Unterrichtsstunden direktem Unterricht und 125 Unterrichtsstunden angeleitetem Eigenstudium (1 Unterrichtsstunde direkter Unterricht und 5 Unterrichtsstunden angeleitetes Eigenstudium pro Blockpraktikumstag). Das stationäre Blockpraktikum besteht hingegen aus 50 Unterrichtsstunden direktem Unterricht und 100 Unterrichtsstunden angeleitetem Eigenstudium (2 Unterrichtsstunden direkter Unterricht und 4 Unterrichtsstunden angeleitetes Eigenstudium pro Blockpraktikumstag). Für die Blockpraktika entstehen damit insgesamt 75 Unterrichtsstunden direkte Unterrichtszeit und 225 Unterrichtsstunden angeleitete Eigenstudienzeit. Die Betrachtungsweise innerhalb des Blockpraktikums zwischen direkter Unterrichtszeit und angeleitetem Eigenstudium zu unterscheiden, ermöglicht eine realitätsnahe Berechnung des Curricularanteils der nach § 27 Absatz 3 Satz 3 vorgegebenen 30 Unterrichtsstunden pro Woche für die Blockpraktika.

Zu a.

Hinsichtlich der gesamten Unterrichtsveranstaltungen werden für die Vorlesungen und das angeleitete Eigenstudium jeweils eine Höchstzahl und für die Seminare und Praktika jeweils eine Mindestzahl vorgegeben. Dadurch entsteht Flexibilität für die Universität, mehr Seminare und Praktika und weniger Vorlesungen bzw. angeleitetes Eigenstudium anzubieten. Gleichzeitig ist gewährleistet, dass ein notwendiger Anteil an Seminaren und Praktika stattfindet. Eine Stundenzahl für Praktika und Seminare in den grundlagenwissenschaftlichen Fächern wird in Anlage 4 separat ausgewiesen. Von den 836 Unterrichtsstunden angeleitetem Eigenstudium sind 225 Unterrichtsstunden für die angeleitete Eigenstudienzeit des Blockpraktikums vorzusehen (s.o. unter Zu III.) Zum angeleiteten Eigenstudium gehören auch digitale blended-learning Formate, die gesondert ausgewiesen werden, da sie an die Stelle einer reduzierten Vorlesungszeit treten. Der Verzicht auf einen Teil der Vorlesungen und deren Ersatz durch digitale blended-learning Formate ist gut vertretbar, da Vorlesungen didaktisch im Vergleich der Unterrichtsformate eine geringe Bedeutung haben. Gerade in späteren Studienabschnitten werden sie zunehmend weniger besucht.

Zu b.

Der patientenbezogene Unterricht nach § 32 umfasst 677 Unterrichtsstunden, wobei hier die 225 Unterrichtsstunden für die angeleitete Eigenstudienzeit im Blockpraktikum nicht ausgewiesen werden. Diese sind in den 836 Unterrichtsstunden angeleitetem Eigenstudium unter

III. a. enthalten (s. dort). Die 677 Unterrichtsstunden für den patientenbezogenen Unterricht und die 225 Unterrichtsstunden für die angeleitete Eigenstudienzeit im Blockpraktikum zusammen entsprechen ca. 31 % des Gesamtumfanges der Unterrichtsveranstaltungen im Kernbereich, wenn man von einer Stundenverteilung auf Kern- und Vertiefungsbereich wie unter II. beschrieben ausgeht. Dieser Wert lehnt sich an die Empfehlungen der Expertenkommission zum Masterplan Medizinstudium 2020 an. In diesen wird ein Anteil von einem Drittel der Gesamtunterrichtsstunden des Kerncurriculums für den patientenbezogenen Unterricht empfohlen. In der ÄApprO 2002 waren lediglich 476 Unterrichtsstunden für den Unterricht mit direktem Patientenkontakt und mindestens sechs Wochen für die Blockpraktika vorgesehen, die nach der Definition in § 32 Absatz 1 unter den patientenbezogenen Unterricht fallen würden. Die Zahl von 677 Stunden ergibt sich durch die Ausweitung der Blockpraktika auf insgesamt zehn Wochen (davon fünf Wochen in der Allgemeinmedizin) nach § 41 und die Definition des Unterrichts an Simulationspatienten und Simulationspatientinnen nach § 29 und der patientenbezogenen Seminare nach § 30 Absatz 2 als patientenbezogenen Unterricht. Da für die beiden letztgenannten Unterrichtsformen keine realen Patienten oder Patientinnen notwendig sind, haben sie keinen Einfluss auf die patientenbezogene Kapazität. Patientenbezogene Seminare waren auch in § 2 Absatz 4 Satz 3 ÄApprO 2002 bereits vorgesehen. Insgesamt handelt es sich damit um eine moderate Erhöhung der Stundenzahlen des patientenbezogenen Unterrichts, die durch die Vorgaben des Masterplans zur verstärkten Patientenorientierung und zur Stärkung Allgemeinmedizin bedingt ist.

Die 677 Unterrichtsstunden verteilen sich auf die Patientenuntersuchungen und -demonstrationen nach § 28 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 und 2, die Blockpraktika nach § 41, den Simulationsunterricht nach § 29, der die Voraussetzungen des § 32 Absatz 1 erfüllt, und die patientenbezogenen Seminare nach § 30 Absatz 2. Der Umfang der Patientenuntersuchungen und -demonstrationen, die dem Unterricht am Krankenbett der ÄApprO 2002 entsprechen, wird unverändert bei 476 Unterrichtsstunden belassen. Die hälftige Aufteilung der Unterrichtsstunden (auf je 238 Unterrichtsstunden) auf Patientenuntersuchung und Patientendemonstration wird ebenfalls übernommen.

Gemäß § 27 Absatz 3 Satz 3 beträgt der Umfang der Blockpraktika 30 Unterrichtsstunden pro Woche. Aufgrund der neuen Betrachtungsweise, innerhalb des Blockpraktikums zwischen direkter Unterrichtszeit und angeleitetem Eigenstudium zu unterscheiden, werden an dieser Stelle nur die 75 Unterrichtsstunden direkte Unterrichtszeit ausgewiesen (s.o. unter Zu III.).

Die verbleibenden 126 Unterrichtsstunden können durch die Fakultäten frei auf den Simulationsunterricht nach § 29, der die Voraussetzungen des § 32 Absatz 1 erfüllt, und die patientenbezogenen Seminare nach § 30 Absatz 2 verteilt werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die 518 Unterrichtsstunden, die für Seminare außerhalb des patientenbezogenen Unterrichts vorgesehen werden, auch patientenbezogene Seminare umfassen können und somit über die 677 Unterrichtsstunden patientenbezogenen Unterricht im Kernbereich hinausgegangen werden kann.

Zu Anlage 4 (Grundlagenwissenschaftliche Fächer der Module im Kern- und Vertiefungsbereich vor dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Anlage 4 enthält die grundlagenwissenschaftlichen Fächer, auf die sich die in Anlage 1 Ziffer I. ÄApprO 2002 genannten Unterrichtsveranstaltungen beziehen. Um die klare Ausrichtung der Fächer Physik, Chemie und Biologie auf die Bedürfnisse und Anforderungen in der Medizin besser sichtbar zu machen, wird jeweils „in der Medizin“ statt „für Mediziner“ hinzugefügt. Zudem werden eine Gesamtstundenzahl und eine Stundenzahl für Praktika und Seminare für die grundlagenwissenschaftlichen Fächer ausgewiesen, um eine Erleichterung bei der Berechnung der personalbezogenen Kapazität zu erreichen. Die Zahl für die Praktika und Seminare entspricht der in Anlage 1 ÄApprO 2002 am Ende genannten Zahl. Die in § 2 Absatz 2 Satz 5 ÄApprO 2002 vorgesehenen insgesamt 154 Stunden werden

hier nicht mit aufgenommen, da es sich dabei bereits um Seminare mit klinischen Bezügen handelt.

Zu Anlage 5 (Klinische Fächer der Module im Kern- und Vertiefungsbereich vor dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

In Anlage 5 wurden die klinischen Fächer und Querschnittsbereiche, die in § 27 Absatz 1 Satz 4 und 5 ÄApprO 2002 genannt sind, anhand der Gebietsbezeichnungen der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) der Bundesärztekammer überarbeitet und ergänzt. Fächer, die in der MWBO nur als Zusatz-Weiterbildungen enthalten sind, wurden übernommen, soweit sie schon in der ÄApprO 2002 enthalten waren. In der Bezeichnung wird nicht mehr zwischen Fächern und Querschnittsbereichen unterschieden. Die fächerübergreifende Lehre ist grundsätzlich durch die mit der neuen Studienstruktur vorgesehenen fächerübergreifenden Leistungsnachweise vorgegeben. Die Bezeichnung Querschnittsbereich, die ausdrückt, dass eine Thematik im Zusammenhang mit verschiedenen klinischen Fächern gelehrt werden soll, wird damit entbehrlich. Der Querschnittsbereich „Klinisch-pathologische Konferenz“ wird gestrichen, da es sich dabei um eine Veranstaltung handelt. In der Anlage sollten einheitlich Fächer aufgeführt werden. Die „Klinisch-pathologische Konferenz“ kann aber von den Fakultäten im Rahmen des Faches Pathologie weiterhin durchgeführt werden. Neu aufgenommen wird die Zahnmedizin, deren Grundlagen Ärzte und Ärztinnen wegen der engen Bezüge zwischen Medizin und Zahnmedizin beherrschen sollen. Angesichts der zunehmenden Bezüge zwischen Allgemeinerkrankungen und oralen Erkrankungen gewinnt zudem die interprofessionelle Zusammenarbeit mit Zahnärzten und Zahnärztinnen an Bedeutung. Um Geschlechterwissen und Geschlechtersensibilität im Medizinstudium zu stärken, wird das Fach Gendermedizin hinzugefügt. Die Fächer Intensivmedizin und Ernährungsmedizin werden ebenfalls aufgenommen, um deren Bedeutung im Medizinstudium ausdrücklich abzubilden. Öffentliches Gesundheitswesen wird als eigenes Fach aufgeführt, um es in der ärztlichen Ausbildung zu stärken und sichtbarer zu machen, da die Erfahrungen mit der am 28. März 2020 vom Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite gezeigt haben, dass Inhalte des öffentlichen Gesundheitswesens auch im Medizinstudium stärker vermittelt werden müssen.

Zu Anlage 6 (Übergeordnete Kompetenzen der Module im Kern- und Vertiefungsbereich vor dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Die in Anlage 6 aufgeführten übergeordneten Kompetenzen sind dem Kapitel VIII. des im Rahmen des Masterplans weiterentwickelten NKLM entnommen. Da der Masterplan eine kompetenzbezogene Ausbildung vorsieht, die sich am NKLM orientiert, werden diese Kompetenzen als wichtiger Bestandteil der Ausbildung aufgenommen. Die Bezeichnung „ärztliche Gesprächsführung“ wurde daher entsprechend der Begrifflichkeit im NKLM gewählt, ist aber gleichbedeutend mit der Arzt-Patienten-Kommunikation.

Zu Anlage 7 (Zeugnis über den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Anlage 7 enthält das Muster für das Zeugnis über den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung und entspricht im Wesentlichen der bisherigen Anlage 11 der ÄApprO 2002.

Zu Anlage 8 (Zeugnis über den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Anlage 8 enthält das Muster für das Zeugnis für den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung und entspricht im Wesentlichen der bisherigen Anlage 11a ÄApprO 2002.

Zu Anlage 9 (Bescheinigung über ein Modul/eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung)

Da das Studium in Modulen aufgebaut wird und zwei strukturierte klinisch-praktische Prüfungen zu absolvieren sind, wird eine mit Anlage 9 Bescheinigung über die entsprechenden Leistungsnachweise eingefügt. Die Bescheinigung wird alternativ für Module im Kernbereich oder im Vertiefungsbereich oder die strukturierten klinisch-praktischen Prüfungen verwendet. Nicht Zutreffendes ist jeweils zu streichen.

Zu Anlage 10 (Bescheinigung zum Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Anlage 10 beinhaltet entsprechend der neuen Studienstruktur eine zusammenfassende Bescheinigung über die bis zum vierten sowie nach dem vierten und bis zum sechsten Fachsemester zu erbringenden Leistungsnachweise.

Zu Anlage 11 (Bescheinigung zum Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Anlage 11 enthält eine zusammenfassende Bescheinigung über die bis zur Zulassung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zu erbringenden Leistungsnachweise und das Modul im Vertiefungsbereich.

Zu Anlage 12 (Bescheinigung über ein Blockpraktikum/Blockpraktika1)

Anlage 12 enthält eine gesonderte Bescheinigung für die Blockpraktika, da diese erst zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nachzuweisen sind und so nicht zusammen mit den Modulen bescheinigt werden können.

Zu Anlage 13 (Bescheinigung über eine wissenschaftliche Arbeit)

Anlage 13 enthält eine gesonderte Bescheinigung über die wissenschaftliche Arbeit, da für diese eine Benotung vorgesehen ist.

Zu Anlage 14 (Bescheinigung über das Praktische Jahr)

Anlage 14 entspricht inhaltlich Anlage 4 ÄApprO 2002.

Zu Anlage 15 (Grundlagenwissenschaftlicher Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Anlage 15 entspricht inhaltlich weitgehend Anlage 10 ÄApprO 2002. Die klinischen Inhalte werden jedoch gestrichen, da sie überwiegend schon in Anlage 16 enthalten sind.

Zu Anlage 16 (Klinischer Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Anlage 16 entspricht inhaltlich weitgehend Anlage 15 ÄApprO 2002. Bisher in Anlage 10 ÄApprO 2002 enthaltene klinische Inhalte werden ergänzt. Weiterhin wird ein Zusatz zur Organspende hinzugefügt, da es sich dabei insbesondere auch im Hinblick auf die Gesetzesänderungen der letzten Jahre um ein zentrales Thema handelt, dass in die Prüfungen Eingang finden soll.

Zu Anlage 17 (Übergeordneter, kompetenzbezogener Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Anlage 17 enthält Prüfungsstoff zu den in Anlage 6 genannten übergeordneten Kompetenzen.

Zu Anlage 18 (Niederschrift über den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Anlage 18 enthält ein Muster, nach dem die Niederschrift über den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung anzufertigen ist.

Zu Anlage 19 (Niederschrift über die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin im Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Anlage 19 enthält ein Muster, nach dem die Niederschrift über die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung anzufertigen ist.

Zu Anlage 20 (Niederschrift über den mündlich-praktischen Teil des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Anlage 20 enthält ein Muster, nach dem die Niederschrift über den mündlich-praktischen Teil des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung anzufertigen ist.

Zu Anlage 21 (Zeugnis über den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Anlage 21 enthält ein separates Zeugnis über den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung, das in der ÄApprO 2002 nicht vorgesehen war. In dem Zeugnis werden die Noten für die Prüfung am Pateinten oder an der Patientin und die strukturierte mündlich-praktische Prüfung aufgeführt.

Zu Anlage 22 (Zeugnis über die ärztliche Prüfung)

Anlage 22 enthält das Muster für das Zeugnis über die Ärztliche Prüfung. In diesem Zeugnis werden die Prüfungsleistungen für die einzelnen Abschnitte der ärztlichen Prüfung noch einmal aufgeführt. Die Anlage ist angelehnt an die bisherige Anlage 12 ÄApprO 2002.

Zu Anlage 23 (Approbationsurkunde)

Anlage 23 enthält das Muster für die Approbationsurkunde, das dem bisher geltenden Recht entspricht.

Zu Anlage 24 (Niederschrift über die Eignungsprüfung nach § 3 Absatz 2 Satz 7 der Bundesärzteordnung)

Anlage 24 enthält das Muster, nach dem die Niederschrift über die Eignungsprüfung anzufertigen ist.

Zu Anlage 25 (Niederschrift über die Kenntnisprüfung nach § 3 Absatz 3 Satz 3 der Bundesärzteordnung)

Anlage 25 enthält das Muster, nach dem die Niederschrift über die Kenntnisprüfung anzufertigen ist.

Zu Anlage 26 (Erlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärztleordnung)

Anlage 26 enthält das Muster für die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde nach § 10 Absatz 1 der Bundesärztleordnung.

Zu Anlage 27 (Erlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärztleordnung)

Anlage 27 enthält das Muster für die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde nach § 10 Absatz 5 der Bundesärztleordnung.

Zu Artikel 2 (Änderung der Approbationsordnung für Ärzte)

Zu Nummer 1

Der neue § 12 Absatz 3 regelt die Anrechnung von Zeiten einer im Ausland begonnenen und noch nicht abgeschlossenen ärztlichen Ausbildung, bei der auf Grund einer das Hochschulstudium und damit den theoretischen Abschnitt der Ausbildung abschließenden Prüfung im Ausland die Berechtigung zur beschränkten Ausübung des ärztlichen Berufs erworben wurde. Diese Studierenden können bei Vorliegen der Voraussetzungen das Studium mit dem Praktischen Jahr und damit nach dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung fortführen. Sie können somit den Nachweis nach § 10 Absatz 4 Satz 1 Nummer 3 nicht erbringen. Mit dem neu angefügten § 10 Absatz 4 Satz 3 wird geregelt, dass diese Studierenden bei der Meldung zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung den Nachweis über die für die beschränkte Ausübung des ärztlichen Berufs erforderliche Prüfung beizufügen haben.

Zu Nummer 2

Mit Absatz 3 wird Studierenden, die eine ärztliche Ausbildung im Ausland begonnen aber noch nicht abgeschlossen haben und auf Grund einer das Hochschulstudium und damit den theoretischen Abschnitt der Ausbildung abschließenden Prüfung im Ausland die Berechtigung zur beschränkten Ausübung des ärztlichen Berufs erworben haben, ermöglicht, das Medizinstudium nach dieser Verordnung ab dem Praktischen Jahr (PJ) fortführen und abschließen zu können. Ein detaillierter Vergleich der im Ausland erbrachten Studien- und Prüfungsleistungen mit den nach den Vorschriften dieser Verordnung vorgesehenen Studien- und Prüfungsleistungen nach Absatz 1 ist damit nicht mehr erforderlich. Die Studierenden erhalten, nachdem sie das PJ sowie den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erfolgreich absolviert haben, die Approbation nach deutschem Recht.

Diese Möglichkeit besteht nur, wenn der Abschluss der im Ausland begonnenen Ausbildung für die Studierende oder den Studierenden aus besonderen Gründen, die nicht in der Person des oder der Studierenden liegen, nicht möglich ist – und zwar auch nicht im Rahmen der Erteilung einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 5 Bundesärztleordnung.

Zu Nummer 3

Mit § 33 Absatz 3 wird für den Fall des § 12 Absatz 3 geregelt, dass keine Gesamtnote gebildet wird. Die ärztlichen Ausbildungen im Ausland können hinsichtlich ihrer Struktur von der ärztlichen Ausbildung nach der ÄApprO abweichen. Dies könnte bei der Ermittlung der Gesamtnote Schwierigkeiten mit sich bringen und unter Umständen zu einer für die Absolventinnen und Absolventen ungünstige Darstellung der erbrachten Leistungen führen. Um dem zu begegnen, wird auf die Ermittlung einer Gesamtnote verzichtet, sodass in dem Zeugnis lediglich formuliert ist, dass er oder sie die Ärztliche Prüfung bestanden hat.

Zu Artikel 3 (Änderung der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen)

Zu Nummer 1

Hierbei handelt es sich um eine Folgeänderung zu Artikel 1. Der Begriff Krankenpflege-dienst wird durch den Begriff Pflegedienst abgelöst. Damit muss in der zahnärztlichen Aus-bildung der Pflegedienst nicht abgeleistet werden, wenn bereits im Rahmen der ärztlichen Ausbildung ein Pflegedienst von mindestens einem Monat absolviert wurde.

Zu Nummer 2

In Artikel 1 wird in § 61 Absatz 3 vorgegeben, dass die gesetzlichen und staatsvertraglich festgelegten Feiertage bei der Organisation und Durchführung der einzelnen Abschnitte der ärztlichen Prüfung angemessen zu berücksichtigen sind. Dies betrifft insbesondere die Be-rücksichtigung von für Religionsgemeinschaften staatsvertraglich festgelegten Feiertagen bei der Festlegung der Prüfungstermine. Insbesondere bei den mit hohen jüdischen Feier-tagen verbundenen Werkverboten können so Konflikte zwischen Studiendisziplin und reli-giöser Identität vermieden werden. Diese Vorgabe wird auch auf die Festlegung der Prü-fungstermine für den Ersten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung übertragen.

Zu Nummer 3

In Artikel 1 wird in § 61 Absatz 3 vorgegeben, dass die gesetzlichen und staatsvertraglich festgelegten Feiertage bei der Organisation und Durchführung der einzelnen Abschnitte der ärztlichen Prüfung angemessen zu berücksichtigen sind. Dies betrifft insbesondere die Be-rücksichtigung von für Religionsgemeinschaften staatsvertraglich festgelegten Feiertagen bei der Festlegung der Prüfungstermine. Insbesondere bei den mit hohen jüdischen Feier-tagen verbundenen Werkverboten können so Konflikte zwischen Studiendisziplin und reli-giöser Identität vermieden werden. Diese Vorgabe wird auch auf die Festlegung der Prü-fungstermine für den Zweiten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung übertragen.

Zu Nummer 4

In Artikel 1 wird in § 61 Absatz 3 vorgegeben, dass die gesetzlichen und staatsvertraglich festgelegten Feiertage bei der Organisation und Durchführung der einzelnen Abschnitte der ärztlichen Prüfung angemessen zu berücksichtigen sind. Dies betrifft insbesondere die Be-rücksichtigung von für Religionsgemeinschaften staatsvertraglich festgelegten Feiertagen bei der Festlegung der Prüfungstermine. Insbesondere bei den mit hohen jüdischen Feier-tagen verbundenen Werkverboten können so Konflikte zwischen Studiendisziplin und reli-giöser Identität vermieden werden. Diese Vorgabe wird auch auf die Festlegung der Prü-fungstermine für den Dritten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung übertragen.

Zu Nummer 5

Hierbei handelt es sich um eine Folgeänderung zu Artikel 1 Anlage 17. Dort ist als überge-ordneter kompetenzbezogener Prüfungsstoff für die Abschnitte der ärztlichen Prüfung unter anderem die Grundlagen des Umgangs mit ethischen Herausforderungen, jeweils auch un-ter besonderer Berücksichtigung der Zeit des Nationalsozialismus. Dies gilt gleichermaßen für die zahnärztliche Ausbildung, sodass nunmehr eine Angleichung vorgenommen wird.

Zu Nummer 6

Zu Buchstabe a

Mit der Änderung wird der Verweis auf § 15 Absatz 3 konkretisiert. § 15 Absatz 3 Satz 1 regelt, dass die Famulatur nach bestandenerm Ersten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung während der unterrichtsfreien Zeiten abzuleisten ist. § 15 Absatz 3 Satz 2 enthält bereits

eine Sonderregelung für Studierende in einem Modellstudiengang. Im Rahmen eines Modellstudienganges soll lediglich von den Zeitpunkten nach § 15 Absatz 3 Satz 1 abgewichen werden können. Dies wird mit der Konkretisierung des Verweises klargestellt.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich hierbei um eine Folgeänderung zu der Regelung des § 130 Absatz 5 und 6 (Innovationsklausel) der Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen nach Artikel 1 dieser Verordnung. Die Ermöglichung von Innovationsvorhaben zur Angleichung der ärztlichen und zahnärztlichen Ausbildung ist eine entsprechende Änderung in der Approbationsordnung, die Zahnärzte und Zahnärztinnen erforderlich. Insoweit wird auf die Begründung in Artikel 1 zu § 130 Absatz 5 und 6 verwiesen.

Zu Buchstabe c

In Artikel 1 § 130 Absatz 7 wird Möglichkeiten eröffnet, von den vorgesehenen Arten der Unterrichtsveranstaltungen und der Praktischen Übungen abzuweichen, um innovative Formate anbieten zu können. Diese Möglichkeit wird auch auf das Studium der Zahnmedizin übertragen. Wie bei der Innovationsklausel in Artikel 1 § 130 kann die Erlaubnis eines Innovationsvorhabens nach diesem Absatz auch mit einem Modellstudiengang nach Absatz 1 und 1a verknüpft werden.

Zu Nummer 7

Hierbei handelt es sich um eine Folgeänderung zu Nummer 5. Insoweit wird auf die Begründung zu Nummer 5 verwiesen.

Zu Nummer 8

Hierbei handelt es sich um eine Folgeänderung zur Nummer 5. Insoweit wird auf die Begründung zu Nummer 5 verwiesen.

Zu Artikel 4 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt, dass die Verordnung vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft tritt. Dies betrifft nur Artikel 2, der Regelungen enthält, die in der derzeit geltenden ÄApprO unmittelbar zur Anwendung kommen sollen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt ein von Absatz 1 abweichendes Inkrafttreten für Artikel 1 und 3 zum 1. Oktober 2027. Für Artikel 1 wird dieser Zeitpunkt gewählt, um den Fakultäten Zeit zu geben, die aufgrund der Änderungen in der Ausbildung notwendigen Umstellungen ihrer Curricula vorzunehmen und bereits schrittweise den weiterentwickelten NKLM zu implementieren. Durch die verstärkte Einbeziehung von Lehrpraxen im Ausbildungsabschnitt vor dem Praktischen Jahr und im ambulanten Quartal des Praktischen Jahres werden die Fakultäten außerdem in höherem Maße Lehrpraxen rekrutieren müssen. Auch dazu soll die Zeit bis zum Inkrafttreten der neuen Ausbildung dienen. Da damit auch Artikel 1 § 3 Absatz 4 und § 4 Absatz 3 am 1. Oktober 2027 in Kraft treten, wird sichergestellt, dass der zu diesem Zeitpunkt auf der Internetseite www.nklm.de abrufbare NKLM unmittelbar zur Anwendung kommt. Erst ein nach dem 1. Oktober 2027 weiterentwickelter NKLM ist vom Bundesministerium für Gesundheit zu genehmigen. Für Artikel 3 wird ebenfalls der 1. Oktober 2027 gewählt, da Artikel 3 im Wesentlichen Folgeänderungen zu Artikel 1 enthält. Satz 2 regelt, dass die bis dahin geltende Approbationsordnung für Ärzte gleichzeitig außer Kraft tritt, soweit in Artikel 1 Teil 6 nichts anderes geregelt ist.