

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, anspruchsvoll und für junge Leute sehr attraktiv. Trotz dieses hohen Niveaus sind Anpassungen der Mediziner Ausbildung an stetige Weiterentwicklungen durch neue Forschungserkenntnisse, sich weiter verändernde Versorgungsstrukturen, die demographischen Entwicklungen, die besonders in ländlichen Regionen spürbar sind, und auch durch die Dynamik der digitalen Möglichkeiten unverzichtbar, um das erreichte 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 Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt sind, in ausreichender Zahl für die Versorgung der Patienten und Patientinnen zurückgegriffen werden.

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, zur Förderung der Praxisnähe und zur Stärkung der Allgemeinmedizin beitragen sollen. Von diesen 37 Maßnahmen sind 14 durch Änderungen in der Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen umzusetzen.

Eingeflossen in die neuen Vorgaben für das Medizinstudium sind auch die Erfahrungen und Erkenntnisse, die bislang während der, am 28. März 2020 vom Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite gewonnen wurden. Für die Ausbildung hat sich nochmals verstärkt gezeigt, wie wichtig es ist, auf moderne, digitale Möglichkeiten zurückgreifen zu können. Es werden daher Lehrformate unter Nutzung moderner, digitaler Möglichkeiten zugelassen.

In besonderem Maße gezeigt hat sich während der epidemischen Lage zudem, 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 Öffentlichen Gesundheitsdienst 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 Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu leisten. Der Pakt für den ÖGD wurde am 29. September 2020 von der Bundeskanzlerin und den Regierungschefinnen und -chefs der Länder beschlossen.

Die Struktur des Medizinstudiums wird 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 Umgestaltung der Prüfungen und die Einführung neuer, moderner Prüfungsformate eine grundlegende Veränderung erfahren.

B. Lösung

Vorgesehen ist, die künftige Mediziner Ausbildung kompetenzorientiert auszurichten. Hierzu wird der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM) in der Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO) verbindlich verankert.

Im Sinne einer zunehmend praxisnahen Mediziner Ausbildung 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 praxisnah ausgestaltet, auch durch Einführung neuer Prüfungsformate.

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

Weitere Änderungen 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, des Öffentlichen Gesundheitswesens und der Bevölkerungsmedizin in der Beschreibung des Ausbildungsziels,
- Klarstellungen, dass Famulaturen und PJ als praktische Teile des Medizinstudiums grundsätzlich auch im Gesundheitsamt abgeleistet werden können,
- das Aufgreifen des Themas Datennutzung und digitale Anwendungen als Ausbildungsinhalt.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Wird im Rahmen der Abstimmung des Referentenentwurfs ermittelt.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Wird im Rahmen der Abstimmung des Referentenentwurfs ermittelt.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Wird im Rahmen der Abstimmung des Referentenentwurfs ermittelt.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Wird im Rahmen der Abstimmung des Referentenentwurfs ermittelt.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Wird im Rahmen der Abstimmung des Referentenentwurfs ermittelt.

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, Absatz 5 bis 6a der Bundesärztleordnung, 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 zuletzt durch Artikel 1 Nr. 3 Buchstabe e des Gesetzes vom 21. Juli 2004 (BGBl. I S. 1776), dessen Absatz 6 zuletzt 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 und 2 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) und dessen Absatz 2 zuletzt durch Artikel 9 Nummer 2 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist,
- § 5 Absatz 1 der Bundes-Apothekerordnung, dessen Absatz 1 zuletzt durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert 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, Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin
- § 4 Inhalt der ärztlichen Prüfung, Gegenstandskatalog
- § 5 Weiterentwicklung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin und des Gegenstandskataloges

Kapitel 2
Studium der Medizin

Abschnitt 1
Allgemeine Bestimmungen

- § 6 Gliederung und Organisation
- § 7 Studienordnungen
- § 8 Evaluation
- § 9 Anerkennung von Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen

Abschnitt 2
Studium vor dem Praktischen Jahr

Unterabschnitt 1
Allgemeine Bestimmungen

Titel 1
Organisation und Dauer

- § 10 Gliederung

Titel 2
Einbeziehung außeruniversitärer Einrichtungen

- § 11 Lehrkrankenhäuser und Lehrpraxen
- § 12 Anforderungen an Lehrkrankenhäuser
- § 13 Anforderungen an Lehrpraxen
- § 14 Auszubildende Personen in Lehrpraxen
- § 15 Durchführung der Ausbildung in Lehrpraxen
- § 16 Vereinbarungen über die Einbeziehung von außeruniversitären Einrichtungen

Titel 3
Unterrichtsveranstaltungen

- § 17 Arten
- § 18 Vorlesungen
- § 19 Praktische Übungen
- § 20 Blockpraktika
- § 21 Unterricht an Patienten oder Patientinnen
- § 22 Simulationsunterricht
- § 23 Seminare
- § 24 Problemorientiertes Lernen

§ 25 Patientenbezogener Unterricht

Unterabschnitt 2
Praxisphasen

§ 26 Ausbildung in erster Hilfe

§ 27 Pflegedienst

§ 28 Famulatur

Unterabschnitt 3
Kernbereich

Titel 1
Organisation und Dauer

§ 29 Gliederung

Titel 2
Leistungsnachweise

§ 30 Allgemeine Bestimmungen

§ 31 Leistungsnachweise über Module vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung im ersten Studienabschnitt

§ 32 Leistungsnachweise über Module vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung im zweiten Studienabschnitt

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

§ 34 Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung

§ 35 Blockpraktika vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

§ 36 Bescheinigung der Leistungsnachweise und Blockpraktika

Unterabschnitt 4
Vertiefungsbereich

§ 37 Inhalt

§ 38 Gliederung und Dauer

§ 39 Leistungsnachweise über Module

§ 40 Leistungsnachweis über eine wissenschaftliche Arbeit

§ 41 Bewertung der wissenschaftlichen Arbeit

§ 42 Note für die wissenschaftliche Arbeit

A b s c h n i t t 3
P r a k t i s c h e s J a h r

U n t e r 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

- § 43 Ziele
- § 44 Zeitpunkt
- § 45 Inhalt und Dauer
- § 46 Ausbildungsplan
- § 47 Gewährung von Geld- und Sachleistungen

U n t e r a b s c h n i t t 2
D u r c h f ü h r u n g

- § 48 Ort
- § 49 Verantwortliche Personen
- § 50 Auszubildende Personen
- § 51 Betreuung der Studierenden
- § 52 Allgemeine Durchführungsbestimmungen
- § 53 Durchführung in Universitätskrankenhäusern und Lehrkrankenhäusern
- § 54 Durchführung in Lehrpraxen
- § 55 Lehrveranstaltungen
- § 56 Anwesenheit
- § 57 Bescheinigung der regelmäßigen und ordnungsgemäßen Teilnahme

U n t e r a b s c h n i t t 3
E i n b e z i e h u n g a u ß e r u n i v e r s i t ä r e r E i n r i c h t u n g e n

- § 58 Einrichtungen
- § 59 Anforderungen an Lehrkrankenhäuser
- § 60 Anforderungen an Lehrpraxen, andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung oder geeignete Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens
- § 61 Koordination der Ausbildung an außeruniversitären Einrichtungen mit der Universität
- § 62 Vereinbarungen über die Einbeziehung von außeruniversitären Einrichtungen

Kapitel 3
Ärztliche Prüfung

A b s c h n i t t 1
A l l g e m e i n e P r ü f u n g s b e s t i m m u n g e n

- § 63 Ärztliche Prüfung
- § 64 Einrichtung der für das Prüfungswesen zuständigen Stelle
- § 65 Zuständige Stelle
- § 66 Antrag auf Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- § 67 Unterlagen für den Antrag auf Zulassung zur Prüfung
- § 68 Entscheidung über die Zulassung, Versagungsgründe
- § 69 Nachteilsausgleich
- § 70 Bewertung und Notenwerte
- § 71 Ordnungsverstöße, Täuschungsversuche
- § 72 Rücktritt von der Prüfung
- § 73 Fernbleiben und Abbruch der Prüfung
- § 74 Mitteilung an die Universitäten
- § 75 Wiederholung von Prüfungen
- § 76 Mitteilung bei endgültigem Nichtbestehen der Prüfung
- § 77 Gesamtnote für die ärztliche Prüfung
- § 78 Zeugnis über die ärztliche Prüfung

A b s c h n i t t 2
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

- § 79 Art der Prüfung
- § 80 Zeitpunkt der Prüfungsteile
- § 81 Ladung zu den Prüfungsterminen

U n t e r a b s c h n i t t 1
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

- § 82 Prüfungstermine
- § 83 Inhalt des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung
- § 84 Durchführung des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung
- § 85 Bestehen des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung
- § 86 Note für den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung
- § 87 Mitteilung des Ergebnisses des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

§ 88 Zwischenzeugnis

Unterabschnitt 2

Mündlich-Praktischer Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

§ 89 Prüfungstermine

§ 90 Inhalt und Dauer des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

§ 91 Erstellung Prüfungsaufgaben, Schulung

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

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

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

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

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

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

§ 98 Mitteilung des Ergebnisses des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

Unterabschnitt 3

Bestehen und Gesamtnote des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung, Zeugnis

§ 99 Bestehen des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

§ 100 Gesamtnote für den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

§ 101 Zeugnis

A b s c h n i t t 3

Z w e i 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

§ 102 Art der Prüfung

§ 103 Prüfungstermine

§ 104 Ladung zu den Prüfungsterminen

§ 105 Inhalt des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

§ 106 Durchführung des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

§ 107 Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

§ 108 Note für den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

§ 109 Mitteilung des Ergebnisses des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

§ 110 Zeugnis

A b s c h n i t t 4
D r i t 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

U n t e r 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

- § 111 Art der Prüfung
- § 112 Prüfungstermine
- § 113 Ladung zu den Prüfungsterminen
- § 114 Inhalt des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

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

- § 115 Prüfung am Patienten oder an der Patientin
- § 116 Inhalt und Dauer der Prüfung am Patienten oder an der Patientin
- § 117 Prüfungskommissionen für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin
- § 118 Durchführung der Prüfung am Patienten oder an der Patientin
- § 119 Anwesenheit weiterer Personen bei der Prüfung am Patienten oder an der Patientin
- § 120 Bewertung der Prüfung am Patienten oder an der Patientin
- § 121 Note für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin
- § 122 Bestehen der Prüfung am Patienten oder an der Patientin
- § 123 Mitteilung des Ergebnisses der Prüfung am Patienten oder an der Patientin

U n t e r a b s c h n i t t 3
A n w e n d u n g s o r i e n t i e r t e P a r c o u r s p r ü f u n g

- § 124 Inhalt und Dauer der anwendungsorientierten Parcoursprüfung
- § 125 Erstellung Prüfungsaufgaben, Schulungen
- § 126 Prüfungskommission für die anwendungsorientierte Parcoursprüfung
- § 127 Durchführung der anwendungsorientierten Parcoursprüfung
- § 128 Anwesenheit weiterer Personen bei der anwendungsorientierten Parcoursprüfung
- § 129 Bewertung der anwendungsorientierten Parcoursprüfung
- § 130 Bestehen der anwendungsorientierten Parcoursprüfung
- § 131 Note für die anwendungsorientierte Parcoursprüfung
- § 132 Mitteilung des Ergebnisses der anwendungsorientierten Parcoursprüfung

U n t e r a b s c h n i t t 4
B e s t e h e n u n d N o t e

- § 133 Bestehen des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

§ 134 Note für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

§ 135 Zeugnis über den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Kapitel 4 Innovationsklausel

§ 136 Innovationsklausel

T e i l 2

A p p r o b a t i o n , E r l a u b n i s z u r v o r ü b e r g e h e n d e n A u s ü b u n g d e s ä r z t l i c h e n B e r u f s

A b s c h n i t t 1 D i e A p p r o b a t i o n

U n t e r 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

§ 137 Antrag auf Erteilung der Approbation

§ 138 Antragsunterlagen

§ 139 Bestätigung des Antragseingangs

§ 140 Entscheidung über den Antrag

§ 141 Bescheid über die Feststellung der wesentlichen Unterschiede

§ 142 Approbationsurkunde

A b s c h n i t t 2 D i e E r l a u b n i s z u r v o r ü b e r g e h e n d e n A u s ü b u n g d e s ä r z t l i c h e n B e r u f s

U n t e r a b s c h n i t t 1 E r l a u b n i s n a c h § 10 A b s a t z 1 d e r B u n d e s ä r z t e o r d n u n g

§ 143 Antrag auf erstmalige Erteilung der Erlaubnis

§ 144 Antragsunterlagen

§ 145 Bestätigung des Antragseinganges

§ 146 Entscheidung über den Antrag

§ 147 Verlängerung der Erlaubnis

U n t e r a b s c h n i t t 2 E r l a u b n i s n a c h § 10 A b s a t z 1 a d e r B u n d e s ä r z t e o r d n u n g

§ 148 Antrag auf erstmalige Erteilung der Erlaubnis

§ 149 Antragsunterlagen

- § 150 Bestätigung des Antragseingangs
- § 151 Entscheidung über den Antrag
- § 152 Verlängerung der Erlaubnis

Unterabschnitt 3

Erlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärztleordnung

- § 153 Antrag auf Erteilung der Erlaubnis
- § 154 Antragsunterlagen
- § 155 Bestätigung des Antragseingangs
- § 156 Entscheidung über den Antrag

T e i l 3

A n e r k e n n u n g v o n i m A u s l a n d e r w o r b e n e r B e r u f s q u a l i f i k a t i o - n e n

A b s c h n i t t 1

E i g n u n g s p r ü f u n g n a c h § 3 A b s a t z 2 S a t z 7 d e r B u n d e s ä r z t e o r d - n u n g

- § 157 Art der Prüfung
- § 158 Prüfungstermine
- § 159 Ladung zu den Prüfungsterminen
- § 160 Inhalt und Dauer der Eignungsprüfung
- § 161 Prüfungskommission
- § 162 Durchführung der Eignungsprüfung
- § 163 Anwesenheit weiterer Personen
- § 164 Bestehen
- § 165 Ordnungsverstöße, Täuschungsversuche
- § 166 Rücktritt von der Prüfung
- § 167 Versäumnis
- § 168 Wiederholung

A b s c h n i t t 2

K e n n t n i s p r ü f u n g n a c h § 3 A b s a t z 3 S a t z 3 d e r B u n d e s ä r z t e o r d - n u n g

- § 169 Art der Prüfung
- § 170 Prüfungstermine
- § 171 Ladung zu den Prüfungsterminen
- § 172 Inhalt und Dauer der Kenntnisprüfung

- § 173 Prüfungskommission
- § 174 Durchführung der Kenntnisprüfung
- § 175 Anwesenheit weiterer Personen
- § 176 Bestehen
- § 177 Ordnungsverstöße, Täuschungsversuche
- § 178 Rücktritt von der Prüfung
- § 179 Versäumnis
- § 180 Wiederholung

T e i l 4

S c h l u s s v o r s c h r i f t e n

- § 181 Anwendung bisherigen Rechts
 - § 182 Abweichende Regelungen für die Prüfungen und das Praktische Jahr in Regelstudiengängen
 - § 183 Abweichende Regelungen für die Prüfungen und das Praktische Jahr in Modellstudiengängen
-
- Anlage 1 Verteilung des Arbeitsaufwandes in Unterrichtsstunden
 - Anlage 2 Grundlagenwissenschaftliche Fächer der Module vor dem Ersten, dem Zweiten und dem Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
 - Anlage 3 Klinische Fächer der Module vor dem Ersten, dem Zweiten und dem Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
 - Anlage 4 Übergeordnete Kompetenzen der Module vor dem Ersten, dem Zweiten und dem Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
 - Anlage 5 Bescheinigung über ein Modul/eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung
 - Anlage 6 Bescheinigung über ein Blockpraktikum/Blockpraktika1)
 - Anlage 7 Bescheinigung über eine wissenschaftliche Arbeit
 - Anlage 8 Bescheinigung zum Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung/Bescheinigung zur Teilnahme an dem mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung3)
 - Anlage 9 Bescheinigung zum Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
 - Anlage 10 Zeugnis über den Pflegedienst
 - Anlage 11 Zeugnis über die Famulatur
 - Anlage 12 Bescheinigung über das Praktische Jahr
 - Anlage 13 Grundlagenwissenschaftlicher Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
 - Anlage 14 Klinischer Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
 - Anlage 15 Übergeordneter, kompetenzbezogener Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
 - Anlage 16 Niederschrift über die mündlich-praktische Prüfung des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung/die anwendungsorientierten Parcoursprüfung1)
 - Anlage 17 Niederschrift über die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin im Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
 - Anlage 18 Zwischenzeugnis über den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

- Anlage 19 Zeugnis über den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- Anlage 20 Zeugnis über den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- Anlage 21 Zeugnis über die ärztliche Prüfung
- Anlage 22 Approbationsurkunde
- Anlage 23 Niederschrift über die Eignungsprüfung nach § 3 Absatz 2 Satz 7 der Bundesärztleordnung
- Anlage 24 Niederschrift über die Kenntnisprüfung nach § 3 Absatz 3 Satz 3 der Bundesärztleordnung
- Anlage 25 Erlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärztleordnung
- Anlage 26 Erlaubnis nach § 10 Absatz 1a der Bundesärztleordnung
- Anlage 27 Erlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärztleordnung

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 selbständigen 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 Ausbildung zum Arzt und zur Ärztin wird auf wissenschaftlicher Grundlage und praxis- und patientenbezogen durchgeführt. Sie soll

1. das Grundlagenwissen über die Körperfunktionen und die psychischen Eigenschaften des Menschen,
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 Grundlagen der Funktionsweise von und des Umganges mit digitalen Technologien,
4. 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,

5. 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 Behinderung und Menschen mit seltenen Erkrankungen gerecht zu werden,
6. die Grundlagen zu Fragen des Kinderschutzes und zum Umgang mit Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung,
7. die Grundlagen der ärztlichen Gesprächsführung, der Aufklärung des Patienten oder der Patientin und der Beachtung des Patientenwillens,
8. die Grundlagen der ärztlichen Qualitätssicherung und die für das ärztliche Handeln erforderlichen allgemeinen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Gewährleistung der Patientensicherheit,
9. die theoretischen, historischen, rechtlichen und ethischen Grundlagen ärztlichen Handelns,
10. die Fähigkeit zur angemessenen Beachtung der gesundheitsökonomischen Auswirkungen ärztlichen Handelns,
11. Grundkenntnisse der Einflüsse von Alter, Geschlecht, ethnischer Herkunft, sozialem, kulturellem und religiösem Hintergrund, sexueller Orientierung, Umwelt und Beruf auf die Gesundheit und die Bewältigung von Krankheitsfolgen,
12. Grundkenntnisse des Gesundheitssystems,
13. Grundkenntnisse über die Tätigkeitsfelder des öffentlichen Gesundheitswesens und 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 ein Studium der Medizin mit einer Dauer von sechs Jahren an einer Universität und die ärztliche Prüfung.

(2) Das Studium der Medizin umfasst:

1. eine Ausbildung in erster Hilfe,
2. einen Pflegedienst,
3. eine Famulatur und
4. eine zusammenhängende praktische Ausbildung (Praktisches Jahr).

(3) Die Regelstudienzeit im Sinne des § 10 Absatz 2 des Hochschulrahmengesetzes beträgt einschließlich der Prüfungszeit für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach § 112 sechs Jahre und drei Monate.

§ 3

Inhalt des Studiums, 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 erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten nach § 1 Absatz 2 zu erwerben.

(2) Das Studium soll fächerübergreifendes Denken fördern und, sofern zweckmäßig, problemorientiert am Lehrgegenstand ausgerichtet sein. Die Universitäten bieten dafür geeignete Unterrichtsveranstaltungen an. Die Vermittlung der grundlagenwissenschaftlichen Grundlagen ist auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren.

(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.

(4) Der Inhalt des Studiums richtet sich im Kernbereich nach § 29 unter Beachtung der Vorgaben des § 31, § 32 und § 33 nach dem vom Medizinischen Fakultätentag verabschiedeten Kerncurriculum (Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin) in seiner jeweils aktuellen Fassung.

§ 4

Inhalt der ärztlichen Prüfung, Gegenstandskatalog

(1) Der Inhalt der ärztlichen Prüfung richtet sich unter Beachtung von § 83 Absatz 4, § 90 Absatz 5 und 7, § 105 Absatz 4 und § 124 Absatz 4 nach einer Übersicht von Gegenständen (Gegenstandskatalog), auf die sich die schriftlich gestellten Prüfungsaufgaben, die Stationen des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung und der anwendungsorientierten Parcoursprüfung des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung (Prüfungsaufgaben) beziehen können.

(2) Zur Erstellung der Prüfungsaufgaben für den jeweiligen Abschnitt der ärztlichen Prüfung, für die Erstellung der Stationen und strukturierten Bewertungsbögen für den Ersten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung, die Schulung der prüfenden Personen sowie der Simulationspatienten und Simulationspatientinnen sowie für die Erstellung des Gegenstandskataloges sollen sich die nach § 65 zuständigen Stellen nach Maßgabe einer Vereinbarung der Länder einer gemeinsamen Einrichtung bedienen.

§ 5

Weiterentwicklung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin und des Gegenstandskataloges

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

(2) Der Gegenstandskatalog für die Abschnitte der ärztlichen Prüfung nach § 4 Absatz 1 wird unter Berücksichtigung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin weiterentwickelt.

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

Kapitel 2

Studium der Medizin

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

§ 6

Gliederung und Organisation

(1) Für den Arbeitsaufwand des Studiums 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 1 I. a.

(2) Der Arbeitsaufwand für das Studium 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, S. 22, L271 vom 16.10.2007, S. 18), die zuletzt durch die Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 (ABl. L 354 vom 28.12.2013, S. 132) geändert wurde, beträgt 6.976 Unterrichtsstunden. Die Verteilung dieses Arbeitsaufwandes richtet sich nach Anlage 1 I. b. Unterrichtsveranstaltungen in digitaler Form und angeleitetes Selbststudium werden auf die Stundenzahl nach Satz 1 angerechnet.

(3) Sofern in dieser Verordnung nicht etwas Abweichendes geregelt ist, ist das Studium 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.

§ 7

Studienordnungen

(1) Die Universitäten regeln in ihren Studienordnungen das Nähere zu den Anforderungen und zum Verfahren bei der Erbringung der Leistungsnachweise nach § 31, § 32, § 33, § 34, § 39 und § 40.

(2) Die Universität schreibt unter Beachtung von § 31 Absatz 1, § 32 Absatz 1 und § 33 Absatz 1 insbesondere die Anzahl der in den einzelnen Studienabschnitten im Kernbereich zu erbringenden Leistungsnachweise über Module in der Studienordnung vor.

(3) Die Universität regelt in der Studienordnung, wie die Module im Kernbereich und im Vertiefungsbereich benannt werden und welche Unterrichtsveranstaltungen und Prüfungen in den Modulen durchgeführt werden.

(4) Die Universität schreibt weiterhin vor, an welchen Unterrichtsveranstaltungen und Prüfungen die Studierenden zum Erwerb der Leistungsnachweise über Module regelmäßig und erfolgreich teilnehmen müssen. In der Studienordnung werden auch die Voraussetzungen für die Feststellung der regelmäßigen und erfolgreichen Teilnahme an den Unterrichtsveranstaltungen und Prüfungen sowie an den Blockpraktika nach § 35 geregelt.

§ 8

Evaluation

(1) Die Universitäten evaluieren die Unterrichtsveranstaltungen regelmäßig anonymisiert auf ihren Erfolg. Sie geben die Ergebnisse mindestens fakultätsintern bekannt.

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

(3) Wenn die Evaluation der Ausbildung im Praktischen Jahr nicht anonymisiert durchgeführt werden kann, weil nur ein Studierender oder eine Studierende die Ausbildung zur selben Zeit in derselben Einrichtung ableistet, ist eine Verarbeitung personenbezogener Daten zulässig. Die personenbezogenen Daten sind zu löschen, sobald sie nicht mehr erforderlich sind.

(4) Die Bekanntgabe der Evaluationsergebnisse für das Praktische Jahr darf nicht erfolgen, bevor alle Prüfungsleistungen des sich an die zu evaluierende Ausbildung im Praktischen Jahr anschließenden Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung abschließend bewertet sind.

§ 9

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 Universitäten oder Hochschulen im Geltungsbereich dieser Verordnung oder
2. im Studiengang Medizin oder einem dem Studium der Medizin verwandten Studiengang an Universitäten oder Hochschulen 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) 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 ihren Wohnsitz hat. Ergibt sich nach den Sätzen 1 und 2 keine Zuständigkeit, ist die zuständige Stelle des Landes Nordrhein-Westfalen zuständig.

A b s c h n i t t 2

S t u d i u m v o r d e m P r a k t i s c h e n J a h r

U n t e r 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

T i t e l 1

O r g a n i s a t i o n u n d D a u e r

§ 10

G l i e d e r u n g

Das Studium vor dem Praktischen Jahr besteht aus den Praxisphasen Ausbildung in erster Hilfe, Famulatur und Pflegedienst sowie einem Kernbereich und einem Vertiefungsbereich. Der Umfang von Kernbereich und Vertiefungsbereich richtet sich nach Anlage 1 II.

T i t e l 2

E i n b e z i e h u n g a u ß e r u n i v e r s i t ä r e r E i n r i c h t u n g e n

§ 11

L e h r k r a n k e n h ä u s e r u n d L e h r p r a x e n

(1) Die Universitäten können Krankenhäuser in die Ausbildung einbeziehen, mit denen sie eine Vereinbarung hierüber getroffen haben (Lehrkrankenhäuser). Die Auswahl der Krankenhäuser erfolgt durch die Universität im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde.

(2) Die Universitäten beziehen geeignete ärztliche Praxen oder geeignete medizinische Versorgungszentren (Lehrpraxen) im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde und unter Beteiligung der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung im erforderlichen Umfang in die Ausbildung ein.

§ 12

Anforderungen an Lehrkrankenhäuser

(1) In den medizinischen Fachabteilungen der Lehrkrankenhäuser, in denen die Ausbildung der Studierenden stattfinden soll, müssen eine ausreichende Anzahl an Ärzten und Ärztinnen sowohl für die ärztliche Versorgung als auch für die Ausbildungsaufgaben sowie unterrichtsg geeignete Patienten und Patientinnen zur Verfügung stehen.

(2) Lehrkrankenhäuser, die Blockpraktika nach § 20 durchführen, müssen die Anforderungen an Lehrkrankenhäuser im Praktischen Jahr nach § 59 erfüllen.

(3) Die Lehrkrankenhäuser benennen einen Koordinator oder eine Koordinatorin, der oder die die in dem Lehrkrankenhaus durchgeführten Unterrichtsveranstaltungen mit der Universität abstimmt und den Studierenden als Ansprechpartner zur Verfügung steht.

§ 13

Anforderungen an Lehrpraxen

(1) Den Studierenden steht während der Ausbildung in einer Lehrpraxis mindestens zeitweise ein Sprechzimmer mit Computerausstattung zur Verfügung, in dem unter den Ausbildungsstand berücksichtigender Aufsicht und Anleitung Patientengespräche durchgeführt und Untersuchungen vorgenommen werden können.

(2) Die sonstigen Anforderungen für die Durchführung der praktischen Ausbildung in Lehrpraxen legen die Universitäten im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle und unter Beteiligung der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung fest.

§ 14

Ausbildende Personen in Lehrpraxen

(1) Die Lehre in Lehrpraxen erfolgt durch niedergelassene oder angestellte Fachärzte und Fachärztinnen für das Gebiet, in dem die Lehre durchgeführt wird (Lehrärzte und Lehrärztinnen).

(2) Lehrärzte und Lehrärztinnen werden von der Universität über ein geeignetes Verfahren ausgewählt und in geeigneter Form auf ihre Tätigkeit in der Lehre vorbereitet.

(3) Der Lehrarzt oder die Lehrärztin wendet täglich ein auf die Ausbildung abgestimmtes Maß an Zeit für den Studierenden oder die Studierende auf.

Durchführung der Ausbildung in Lehrpraxen

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

(2) Die Studierenden führen nach Möglichkeit täglich unter den Ausbildungsstand berücksichtigender Anleitung und Aufsicht des Lehrarztes oder der Lehrärztin Patientengespräche und körperliche Untersuchungen und ergänzende Untersuchungen durch. Es finden regelmäßig Fallbesprechungen statt.

(3) In einer Lehrpraxis wird nur ein Studierender je Lehrarzt oder Lehrärztin ausgebildet. In Ausnahmefällen kann im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde ein weiterer Studierender oder eine weitere Studierende je Lehrarzt oder Lehrärztin ausgebildet werden.

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

§ 16

Vereinbarungen über die Einbeziehung von außeruniversitären Einrichtungen

(1) Die Universitäten treffen mit den Lehrkrankenhäusern und Lehrpraxen Vereinbarungen über die Durchführung der Ausbildung.

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

Titel 3

U n t e r r i c h t s v e r a n s t a l t u n g e n

§ 17

Arten

(1) Im Studium der Medizin haben die Universitäten folgende Unterrichtsveranstaltungen anzubieten:

1. Vorlesungen,
2. praktische Übungen und
3. Seminare.

Darüber hinaus kann die Universität weitere Unterrichtsveranstaltungen anbieten, zum Beispiel problemorientiertes Lernen.

(2) Die Universität stellt den Studierenden zudem Aufgaben, die diese individuell oder in Gruppen, selbstorganisiert bearbeiten (angeleitetes Selbststudium). Das angeleitete

Selbststudium findet durch Lehrpersonal begleitet oder unbegleitet statt. Es kann auch in digitaler Form durchgeführt werden.

§ 18

Vorlesungen

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

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

§ 19

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 Ausbildungsstand berücksichtigender Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Lehrkraft. Bei den praktischen Übungen haben die Universitäten die praktische Anschauung zu gewährleisten. Sofern es der Lehrstoff erfordert, ist in kleinen Gruppen zu unterrichten.

(3) Der Lehrstoff der praktischen Übungen soll sich an den Anforderungen der ärztlichen Praxis ausrichten. Dabei stehen zunächst 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 die Studierenden in der praktischen Übung in einer dem betreffenden Fachgebiet angemessenen Weise gezeigt haben, dass sie sich die erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten angeeignet haben und sie in der Praxis anzuwenden wissen.

§ 20

Blockpraktika

(1) Blockpraktika sind patientenbezogene Praktika von ein- bis sechswöchiger Dauer zur Differentialdiagnostik und -therapie der wichtigsten Krankheitsbilder unter Bedingungen des klinischen und ambulanten medizinischen Alltags.

(2) Sie finden auf der Station eines Universitätskrankenhauses, auf der Station eines Lehrkrankenhauses, in einer Hochschulambulanz, in einer Ambulanz eines Lehrkrankenhauses (Krankenhausambulanz) oder in einer Lehrpraxis statt.

(3) Sie sind für die Dauer von mindestens einer Woche zusammenhängend durchzuführen und können auch in der unterrichtsfreien Zeit stattfinden. In der Woche beträgt der Umfang der Blockpraktika 30 Unterrichtsstunden.

(4) Die Organisation der Praktikumsplätze ist durch die Universität so zu gestalten, dass Studienzeitverzögerungen ausgeschlossen werden.

§ 21

Unterricht an Patienten oder Patientinnen

(1) Der Unterricht an Patienten oder Patientinnen findet unmittelbar an realen Patienten oder Patientinnen statt. Den Studierenden ist ausreichend Gelegenheit zu geben, unter den Ausbildungsstand berücksichtigender Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Lehrkraft an einem Patienten oder einer Patientin tätig zu werden, soweit dies zum Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten erforderlich ist. Unzumutbare Belastungen der Patienten oder Patientinnen durch den Unterricht sind zu vermeiden.

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

1. Patientenuntersuchung zur Einübung zentraler ärztlicher Fähigkeiten, insbesondere Anamneseerhebung, klinische Untersuchung, Differentialdiagnostik und Therapieplanung, auf der Station eines Universitätskrankenhauses, auf der Station eines Lehrkrankenhauses, in einer Hochschulambulanz oder einer Krankenhausambulanz.
2. Patientendemonstration zur Demonstration und Diskussion wichtiger klinischer Informationen und Befunde einschließlich des Treffens der daraus abzuleitenden diagnostischen oder therapeutischen Entscheidungen und deren Kommunikation gegenüber dem Patienten oder der Patientin sowie zur Einübung zentraler ärztlicher Fähigkeiten auf der Station eines Universitätskrankenhauses, auf der Station eines Lehrkrankenhauses, in einer Hochschulambulanz oder in einer Krankenhausambulanz.

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

§ 22

Simulationsunterricht

(1) Simulationsunterricht findet an für klinische Szenarien oder Krankheitsbilder geschulten Laienschauspielern oder Laienschauspielerinnen oder professionellen Schauspielern oder Schauspielerinnen, an Simulatoren und an Modellen statt.

(2) Simulationsunterricht soll insbesondere auf den Unterricht an Patienten oder Patientinnen nach § 21 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.

§ 23

Seminare

(1) In den Seminaren wird der durch praktische Übungen und Vorlesungen vermittelte Lehrstoff vertiefend, anwendungs- und gegenstandsbezogen erörtert. Die Seminare sind darauf gerichtet, den Studierenden wichtige medizinische Zusammenhänge zu vermitteln. Sie können auch in digitaler Form durchgeführt werden.

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

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

(4) Die Zahl der jeweils an einem Seminar teilnehmenden Studierenden darf 20 nicht überschreiten. Eine Überschreitung ist zulässig, wenn andernfalls eine Gruppe gebildet werden müsste, die weniger als zehn Studierende umfassen würde. In diesem Fall sind die Studierenden, für die keine weitere Gruppe gebildet wird, auf die übrigen Gruppen möglichst gleichmäßig zu verteilen.

(5) In Verbindung mit Seminaren sollen die Universitäten auch die Abhaltung von Tutorien ermöglichen.

(6) Eine erfolgreiche Teilnahme an einem Seminar liegt vor, wenn die Studierenden gezeigt haben, dass sie den Lehrstoff in seinen Zusammenhängen erfasst haben und in der Lage sind, dies darzustellen.

§ 24

Problemorientiertes Lernen

(1) Problemorientiertes 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. Problemorientiertes Lernen kann auch in digitaler Form durchgeführt werden.

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

(3) Sofern eine 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 die Studierenden gezeigt haben, dass sie vor allem Fallbeispiele eigenständig und sachgerecht bearbeiten können.

§ 25

Patientenbezogener Unterricht

(1) Patientenbezogener Unterricht ist Unterricht, der sich thematisch und zeitlich überwiegend mit konkreten Patientenfällen beschäftigt und die Diagnostik der Probleme und Konsultationsanlässe der Patienten oder Patientinnen sowie ihre Behandlung und die Versorgungscoordination in den Mittelpunkt stellt.

(2) Zum patientenbezogenen Unterricht gehören Blockpraktika nach § 20, der Unterricht an Patienten oder Patientinnen nach § 21, Simulationsunterricht nach § 22, der die in Absatz 1 festgelegten Anforderungen erfüllt, und patientenbezogene Seminare nach § 23 Absatz 2.

Unterabschnitt 2

Praxisphasen

§ 26

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 dem Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung abzuleisten und bei dem Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nachzuweisen.

(3) Der Nachweis über die Ausbildung in erster Hilfe kann insbesondere 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. oder des Malteser Hilfsdienstes e. V.,
2. das Zeugnis über eine abgeschlossene Ausbildung in einem bundesgesetzlich geregelten Beruf im Gesundheitswesen, sofern die Ausbildung in erster Hilfe in der 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 eine solche Ausbildung von der nach Landesrecht zuständigen Stelle anerkannt worden ist.

§ 27

Pflegedienst

(1) Der Pflegedienst hat den Zweck, Studienanwärter und Studienanwärterinnen oder Studierende in den Betrieb und die Organisation eines Krankenhauses einzuführen und mit den üblichen Aufgaben, Zuständigkeiten und Tätigkeiten der Pflegenden vertraut zu machen, ein Verständnis für die Bedeutung der Pflege für die Gesundheit zu schaffen und die interprofessionelle Kommunikation zu stärken.

(2) Der Pflegedienst ist in einem Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung mit einem Pflegeaufwand abzuleisten, der dem eines Krankenhauses vergleichbar ist. Ein Teil des Pflegedienstes kann bei einem ambulanten Pflegedienst absolviert werden. Als Nachweis stellt das Krankenhaus, die Rehabilitationseinrichtung oder der ambulante Pflegedienst dem Studienanwärter oder der Studienanwärterin oder dem oder der Studierenden ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 10 aus.

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

(4) Der Pflegedienst dauert drei Monate. Er kann in drei Abschnitten zu jeweils einem Monat abgeleistet werden.

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

(6) Bis zu zwei Abschnitte des Pflegedienstes können in einer geeigneten stationären oder ambulanten Einrichtung absolviert werden, in denen Ärzte und Ärztinnen mit Angehörigen von an Patienten oder an Patientinnen arbeitenden Gesundheitsfachberufen zusammenarbeiten.

(7) Auf den Pflegedienst sind anzurechnen:

1. eine pflegerische Tätigkeit im Sanitätsdienst der Bundeswehr oder in vergleichbaren Einrichtungen,
2. eine pflegerische Tätigkeit im Rahmen eines freiwilligen sozialen Jahres nach dem Gesetz zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres oder nach dem Jugendfreiwilligendienstgesetz in einem Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung mit einem Pflegeaufwand, der dem eines Krankenhauses vergleichbar ist,
3. eine pflegerische Tätigkeit im Rahmen des Bundesfreiwilligendienstes nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz in einem Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung mit einem Pflegeaufwand, der dem eines Krankenhauses vergleichbar ist,
4. eine pflegerische Tätigkeit im Rahmen eines Zivildienstes nach dem Zivildienstgesetz in einem Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung mit einem Pflegeaufwand, der dem eines Krankenhauses vergleichbar ist,

5. eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung
 - a) als Hebamme,
 - b) als Rettungsassistent oder Rettungsassistentin,
 - c) als Notfallsanitäter oder Notfallsanitäterin,
 - d) in der Gesundheits- und Krankenpflege,
 - e) in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege,
 - f) in der Altenpflege oder
 - g) als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann und
6. eine erfolgreich abgeschlossene landesrechtlich geregelte Ausbildung von mindestens einjähriger Dauer in der Krankenpflegehilfe, der Krankenpflegeassistentenz, in der Altenpflegehilfe oder in der Altenpflegeassistentenz.

(8) Ein im Ausland abgeleiteter Pflegedienst, eine im Ausland abgeleitete pflegerische Tätigkeit oder eine im Ausland erfolgreich abgeschlossene Ausbildung kann angerechnet werden.

(9) Die Ableistung des Pflegedienstes ist bei dem Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nachzuweisen.

§ 28

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 ist während der unterrichtsfreien Zeiten nach Bestehen des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung und bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung abzuleisten.

(3) Die Famulatur wird unter der Leitung eines approbierten Arztes oder einer approbierten Ärztin durchgeführt. Sie ist ganztätig abzuleisten und dauert insgesamt 12 Wochen.

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

(5) Die Famulatur wird in Abschnitten abgeleistet

1. für die Dauer von vier Wochen in einer Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung, die ärztlich geleitet wird, oder einer geeigneten ärztlichen Praxis,
2. für die Dauer von vier Wochen in einem Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung und

3. für die Dauer von vier Wochen in einer geeigneten Einrichtung, auch des öffentlichen Gesundheitswesens, in der ärztliche Tätigkeiten ausgeübt werden.

Die Abschnitte der Famulatur können in Teilabschnitte von zwei Wochen unterteilt werden.

(6) Eine im Ausland abgeleistete Famulatur wird angerechnet werden, sofern sie den Anforderungen der Absätze 1 bis 5 entspricht.

(7) Die Ableistung der Famulatur ist bei dem Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung durch Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 11 nachzuweisen.

Unterabschnitt 3

Kernbereich

Titel 1

Organisation und Dauer

§ 29

Gliederung

(1) Die Verteilung des Arbeitsaufwandes im Kernbereich richtet sich nach Anlage 1 II. a.

(2) Die Verteilung des Arbeitsaufwandes für die Unterrichtsveranstaltungen im Kernbereich richtet sich nach Anlage 1 III. a. Die Verteilung des Arbeitsaufwandes für den Patientenbezogenen Unterricht richtet sich nach Anlage 1 III. b.

(3) Vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung finden mindestens 350 Unterrichtsstunden patientenbezogener Unterricht statt. Bis zum Ende des vierten Fachsemesters sollen 154 Unterrichtsstunden patientenbezogener Unterricht stattfinden. Davon entfallen 70 Unterrichtsstunden auf die in § 21 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 und 2 genannten Unterrichtsformate mit direktem Patientenkontakt. Zwischen dem Ende des vierten und dem Ende des sechsten Fachsemesters sollen 196 Unterrichtsstunden patientenbezogener Unterricht stattfinden. Davon entfallen 95 Unterrichtsstunden auf die in § 21 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 und 2 genannten Unterrichtsformate mit direktem Patientenkontakt.

Titel 2

Leistungsnachweise

§ 30

Allgemeine Bestimmungen

(1) Ein Leistungsnachweis über ein Modul ist erbracht, wenn die Studierenden an den dafür in der Studienordnung vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen und Prüfungen regelmäßig und erfolgreich 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 strukturierte klinisch-praktische Prüfung sind wie folgt zu bewerten:

1. „bestanden“,
2. „nicht bestanden“.

Das Nähere zur Bewertung der Modulabschlussprüfungen und der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung regeln die Universitäten in ihren Studienordnungen.

(4) Die Module werden auf den Zeugnissen nach dem Muster der Anlage 19 und der Anlage 20 gesondert ausgewiesen.

§ 31

Leistungsnachweise über Module vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung im ersten Studienabschnitt

(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) Die Abschlussprüfungen der Module nach Absatz 1 Satz 1 bestehen jeweils zu 70 bis 80 Prozent aus den in der Anlage 2 genannten grundlagenwissenschaftlichen Fächern und zu 20 bis 30 Prozent aus den in der Anlage 3 genannten klinischen Fächern. Die in der Anlage 4 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 vierten Fachsemester vorgesehen ist.

(4) Folgende Kompetenzen sind in mindestens eines der Module nach Absatz 1 aufzunehmen:

1. Ärztliche Gesprächsführung,

2. Medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten und
3. Interprofessionelle Kompetenzen.

§ 32

Leistungsnachweise über Module vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung im zweiten Studienabschnitt

(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) Die Abschlussprüfungen der Module nach Absatz 1 Satz 1 bestehen jeweils zu 40 Prozent aus den in der Anlage 2 genannten grundlagenwissenschaftlichen Fächern und zu 60 Prozent aus den in der Anlage 3 genannten klinischen Fächern. Die in der Anlage 4 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.

(4) Folgende Kompetenzen sind in mindestens eines der Module nach Absatz 1 aufzunehmen:

1. Ärztliche Gesprächsführung,
2. Medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten und
3. Interprofessionelle Kompetenzen.

§ 33

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) Die Abschlussprüfungen der Module nach Absatz 1 bestehen jeweils zu 10 bis 20 Prozent aus den in der Anlage 2 genannten grundlagenwissenschaftlichen Fächern und zu 80 bis 90 Prozent aus den in der Anlage 3 genannten klinischen Fächern. Die in der Anlage 4 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 zehnten Fachsemester vorgesehen ist.

(4) Folgende Kompetenzen sind in mindestens eines der Module nach Absatz 1 aufzunehmen:

1. Ärztliche Gesprächsführung,
2. Medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten und
3. Interprofessionelle Kompetenzen.

§ 34

Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung

Zwischen dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung ist zusätzlich ein Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung zu erbringen. Grundlagenwissenschaftliche Bezüge sind in angemessenem Umfang herzustellen. Dieser Leistungsnachweis dient dem Erwerb der klinisch-praktischen und kommunikativen Fähigkeiten, die für die Ausbildung im Praktischen Jahr nach § 43 erforderlich sind.

§ 35

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 oder fünf Blockpraktika nachzuweisen:

1. ein Blockpraktikum im Fachgebiet Innere Medizin,
2. ein Blockpraktikum im Fachgebiet Chirurgie,
3. ein Blockpraktikum im Bereich der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und
4. ein Blockpraktikum in einem weiteren klinisch-praktischen Fachgebiet oder
5. zwei Blockpraktika in je einem weiteren klinisch-praktisch Fachgebiet.

(2) Die Blockpraktika nach Absatz 1 Nummer 1, Nummer 2 und Nummer 4 dauern jeweils zwei Wochen. Sie können in Teilabschnitte von je einer Woche unterteilt werden. Die Blockpraktika nach Absatz 1 Nummer 5 dauern jeweils eine Woche.

(3) Das Blockpraktikum nach Absatz 1 Nummer 3 findet in einer oder mehreren Lehrpraxen statt, die nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, und dauert insgesamt sechs Wochen. Es ist in Teilabschnitte von dreimal zwei Wochen oder zweimal zwei Wochen und zweimal einer Woche zu unterteilen. Die Teilabschnitte finden in den Fachsemestern zwei bis zehn statt. Der erste Teilabschnitt findet bis zum vierten Fachsemesters statt. In einem Semester findet nur ein Teilabschnitt statt.

(4) Die Teilabschnitte des Blockpraktikums nach Absatz 1 Nummer 3 sind durch vor- und nachbereitende Seminare zu begleiten. Die Fakultäten sollen verstärkt Lehrpraxen im ländlichen Raum in die Ausbildung einbeziehen.

(5) Die Blockpraktika nach Absatz 1 oder deren Teilabschnitte werden in die Module nach § 31 Absatz 1 Satz 1, § 32 Absatz 1 Satz 1 oder § 33 Absatz 1 integriert.

§ 36

Bescheinigung der Leistungsnachweise und Blockpraktika

Die Leistungsnachweise über Module und die strukturierte klinisch-praktische Prüfung werden den Studierenden nach dem Muster der Anlage 5 oder nach dem Muster der Anlage 8 oder 9 (zusammenfassende Bescheinigungen) bescheinigt. Die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den Blockpraktika oder deren Teilabschnitten wird den Studierenden durch eine oder mehrere Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 6 bescheinigt.

Unterabschnitt 4

Vertiefungsbereich

§ 37

Inhalt

(1) Die Universitäten bieten Module in einem longitudinalen Vertiefungsbereich an, dessen Inhalt sie frei wählen und der sich vom ersten bis zum zehnten Fachsemester erstrecken kann.

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

§ 38

Gliederung und Dauer

(1) Die Verteilung des Arbeitsaufwandes im Vertiefungsbereich richtet sich nach Anlage 1 II b. Der Vertiefungsbereich umfasst eine wissenschaftliche Arbeit.

(2) Die Verteilung des Arbeitsaufwandes für die Unterrichtsveranstaltungen im Vertiefungsbereich richtet sich nach Anlage 1 IV.

§ 39

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) Für das Erbringen und die Bewertung der Leistungsnachweise gilt § 30 entsprechend. Für die Bescheinigung der Leistungsnachweise gilt § 36 Satz 1 entsprechend.

Leistungsnachweis über eine wissenschaftliche Arbeit

(1) Die Studierenden haben zwischen dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung einen Leistungsnachweis über eine wissenschaftliche Arbeit zu erbringen. In der wissenschaftlichen Arbeit haben die Studierenden zu zeigen, dass sie medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten fragestellungsbezogen und selbständig anwenden können.

(2) Die wissenschaftliche Arbeit ist ganztägig in einem Zeitraum von zwölf Wochen anzufertigen. In Fällen besonderer Härte kann eine Verlängerung gewährt werden. Die wissenschaftliche Arbeit kann als Gruppenarbeit in Gruppen von höchstens drei Studierenden angefertigt werden, sofern die individuelle Leistung jedes und jeder Studierenden erkennbar ist und als Einzelleistung bewertet werden kann.

(3) Die Studierenden werden während der Anfertigung der wissenschaftlichen Arbeit durch einen Hochschullehrer oder eine Hochschullehrerin oder einen Privatdozenten oder eine Privatdozentin betreut. Die betreuende Person macht den Studierenden Themenvorschläge und ist Erstbeurteiler oder Erstbeurteilerin der wissenschaftlichen Arbeit.

(4) Der Leistungsnachweis über eine wissenschaftliche Arbeit wird den Studierenden nach dem Muster der Anlage 7 bescheinigt.

Bewertung der wissenschaftlichen Arbeit

(1) Die wissenschaftliche Arbeit ist durch den Erstbeurteiler oder die Erstbeurteilerin und einen Zweitbeurteiler oder eine Zweitbeurteilerin wie folgt zu bewerten:

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.

(2) Wird die wissenschaftliche Arbeit von nur einem der Beurteiler oder Beurteilerin mit „nicht ausreichend“ bewertet, wird ein Drittbeurteiler oder eine Drittbeurteilerin bestellt, der oder die die wissenschaftliche Arbeit nach Absatz 1 bewertet.

Note für die wissenschaftliche Arbeit

(1) Die Note für die wissenschaftliche Arbeit ergibt sich aus dem arithmetischen Mittel der Zahlenwerte der nach § 41 vergebenen Noten. Sie wird bis auf die zweite Stelle hinter dem Komma ohne Rundung errechnet. Sie 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,
4. „ausreichend“ bei einem Zahlenwert von über 3,50 bis 4,00,
5. „nicht ausreichend“ bei einem Zahlenwert über 4,00.

(2) Ist nach § 41 Absatz 2 ein Drittbeurteiler oder eine Drittbeurteilerin bestellt worden und bewertet dieser oder diese die wissenschaftliche Arbeit mit mindestens „ausreichend“, lautet die Note mindestens „ausreichend“. Beurteilt der Drittbeurteiler oder die Drittbeurteilerin die wissenschaftliche Arbeit mit „nicht ausreichend“, lautet die Note „nicht ausreichend“.

A b s c h n i t t 3

P r a k t i s c h e s J a h r

Unterabschnitt 1

Allgemeine Bestimmungen

§ 43

Ziele

Während der Ausbildung im Praktischen Jahr, in deren Mittelpunkt die Ausbildung am Patienten steht, sollen die Studierenden die während des vorhergehenden Studiums erworbenen medizinischen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vertiefen und erweitern. Sie sollen lernen, sie auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden und nach Abschluss des Praktischen Jahres in der Lage sein, eigenständig Patienten und Patientinnen zu versorgen.

§ 44

Zeitpunkt

Das Praktische Jahr findet nach Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung statt. Es beginnt jeweils in der zweiten Hälfte der Monate Mai und November.

Inhalt und Dauer

(1) Die Ausbildung im Praktischen Jahr gliedert sich in Ausbildungsabschnitte von je 12 Wochen

1. im Fachgebiet Innere Medizin,
2. im Fachgebiet Chirurgie,
3. im Bereich der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder in einem nicht in den Nummern 1 und 2 genannten klinisch-praktischen Fachgebiet und
4. in einem weiteren, nicht in den Nummern 1 und 2 genannten oder nach Nummer 3 gewählten klinisch-praktischen Fachgebiet.

Sie dauert insgesamt 48 Wochen.

(2) Die Ausbildung nach Absatz 1 kann in Teilzeit mit 50 oder 75 Prozent der wöchentlichen Ausbildungszeit absolviert werden. Die Gesamtdauer der Ausbildung verlängert sich entsprechend.

(3) Die Ausbildungsabschnitte in einem Fachgebiet nach Absatz 1 Satz 1 können in Teilabschnitte von je sechs Wochen unterteilt werden.

(4) Auf die Ausbildung werden Fehlzeiten bis zu insgesamt 30 Ausbildungstagen angerechnet, davon bis zu insgesamt 15 Ausbildungstagen innerhalb eines Ausbildungsabschnitts oder zweier Teilabschnitte nach Absatz 3. Bei einer Ausbildung in Teilzeit nach Absatz 2 erhöht sich die Anzahl der Fehltage entsprechend. Bei einer darüber hinausgehenden Unterbrechung aus wichtigem Grund sind bereits abgeleistete Teile des Praktischen Jahres anzurechnen, soweit sie nicht länger als zwei Jahre zurückliegen.

(5) Auf Antrag kann die zuständige Stelle auch über Absatz 4 Satz 1 und 2 hinausgehende Fehlzeiten auf die Ausbildung berücksichtigen, wenn

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

Ausbildungsplan

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

(2) Das Logbuch enthält verpflichtende Ausbildungsziele, die sich an den Lernzielen orientieren, deren Erreichen im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin bis zum Ende des zwölften Fachsemesters vorgesehen ist, sowie optionale Ausbildungsziele. Es kann in digitaler Form angeboten werden.

(3) Das Logbuch enthält Vorgaben für strukturierte Ausbildungsgespräche, eine Mindestanzahl an arbeitsplatzorientierten Prüfungen sowie eine Mindestanzahl an strukturier-

ten Patientenvorstellungen im Rahmen der Visiten im stationären Bereich oder eine Mindestanzahl an strukturierten Patientenvorstellungen im ambulanten Bereich, die im Logbuch zu dokumentieren sind. Es muss vorsehen, dass die Inhalte der Prüfung am Patienten oder an der Patientin nach § 116 Absatz 1 mindestens einmal in einem Ausbildungsabschnitt nach § 45 Absatz 1 Satz 1 durchgeführt und dokumentiert werden.

§ 47

Gewährung von Geld- und Sachleistungen

Die Gewährung von Geld- oder Sachleistungen, die den Bedarf für Auszubildende nach § 13 Absatz 1 Nummer 2 und Absatz 2 Nummer 2 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes übersteigen, ist im Geltungsbereich dieser Verordnung nicht zulässig.

Unterabschnitt 2

Durchführung

§ 48

Ort

(1) In den Ausbildungsabschnitten nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 wird die Ausbildung in den Universitätskrankenhäusern, in Lehrkrankenhäusern nach § 11 Absatz 1 Satz 1 oder in Lehrpraxen nach § 11 Absatz 2 durchgeführt. Die Hochschulambulanzen oder Krankenhausambulanzen nach § 20 Absatz 2 können in die Ausbildung einbezogen werden. Die Ausbildung in einer Lehrpraxis dauert in der Regel höchstens sechs Wochen je Ausbildungsabschnitt.

(2) Im Ausbildungsabschnitt nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 wird die Ausbildung in Lehrpraxen nach § 11 Absatz 2 durchgeführt. Wird der Ausbildungsabschnitt in einem Fachgebiet der hausärztlichen Versorgung absolviert, findet die Ausbildung in einer Lehrpraxis statt, die nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an der hausärztlichen Versorgung teilnimmt.

(3) Im Ausbildungsabschnitt nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 wird die Ausbildung in den Universitätskrankenhäusern, in Lehrkrankenhäusern nach § 11 Absatz 1 Satz 1, in Lehrpraxen nach § 11 Absatz 2, in anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung, in Rehabilitationseinrichtungen oder in einer geeigneten Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens durchgeführt. Die Hochschulambulanzen oder Krankenhausambulanzen nach § 20 Absatz 2 können in die Ausbildung einbezogen werden.

(4) Die Studierenden haben die Wahl, die Ausbildungsabschnitte nach § 45 Absatz 1 Satz 1 entweder in den Universitätskrankenhäusern der Universität, an der sie immatrikuliert sind (Heimatuniversität), in den Lehrkrankenhäusern, Lehrpraxen, anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung, Rehabilitationseinrichtungen oder geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens der Heimatuniversität oder in anderen Universitätskrankenhäusern oder Lehrkrankenhäusern, Lehrpraxen, anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversor-

gung, Rehabilitationseinrichtungen oder geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens anderer Universitäten zu absolvieren, sofern dort genügend Plätze zur Verfügung stehen.

§ 49

Verantwortliche Personen

(1) Die Fakultäten benennen jeweils einen Koordinator oder eine Koordinatorin für die Ausbildung im Praktischen Jahr, der oder die für die zentrale Organisation und die Erstellung des Logbuches nach § 46 verantwortlich ist.

(2) Die Universitätskrankenhäuser oder die Lehrkrankenhäuser benennen jeweils einen Beauftragten oder eine Beauftragte für das Praktische Jahr, der oder die für die fachübergreifende Koordination der Ausbildung im Praktischen Jahr und die Organisation der Lehrveranstaltungen nach § 55 zuständig ist und den Studierenden als Ansprechpartner oder Ansprechpartnerin zur Verfügung steht.

(3) In den Universitätskrankenhäusern, Lehrkrankenhäusern oder Rehabilitationseinrichtungen ist der Leiter oder die Leiterin der medizinischen Fachabteilung oder eine Person mit entsprechender Funktion für die Ausbildung im Praktischen Jahr verantwortlich. 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) Für die Ausbildung in einer Lehrpraxis sind die Praxisinhaber oder Praxisinhaberinnen oder der ärztliche Leiter oder die ärztliche Leiterin des medizinischen Versorgungszentrums für die Ausbildung verantwortlich und stehen den Studierenden als Ansprechpartner oder Ansprechpartnerinnen zur Verfügung oder benennen einen Ansprechpartner oder eine Ansprechpartnerin für die Studierenden. Für die Ausbildung 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. 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.

(5) Der oder die Verantwortliche für die Ausbildung im Praktischen Jahr nach Absatz 3 oder 4 bescheinigt die vollständige Dokumentation der im Logbuch nach § 46 Absatz 3 vorgegebenen Ausbildungsinhalte.

§ 50

Ausbildende Personen

(1) Die Ausbildung im Praktischen Jahr wird unter Anleitung und Aufsicht des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin durchgeführt. Der ausbildende Arzt oder die ausbildende Ärztin hat die Funktion eines Mentors oder einer Mentorin.

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

(3) Abweichend von Absatz 2 erfolgt die Ausbildung in einer Lehrpraxis durch Lehrärzte und Lehrerärztinnen im Sinne des § 14 Absatz 1 und 2.

§ 51

Betreuung der Studierenden

(1) Der ausbildende Arzt oder die ausbildende Ärztin nach § 50 wendet täglich ein auf die Ausbildung abgestimmtes Maß an Zeit für den Studierenden oder die Studierende auf.

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

(3) Er oder sie bespricht die Ausbildungsziele mit dem oder der Studierenden zu Beginn eines Ausbildungsabschnitts nach § 45 Absatz 1 Satz 1 oder eines Teilabschnitts nach § 45 Absatz 3. Er oder sie bespricht den Ausbildungserfolg mehrfach in einem Ausbildungsabschnitt nach § 45 Absatz 1 Satz 1 oder einem Teilabschnitt nach § 45 Absatz 3 mit dem oder der Studierenden. Die Gespräche werden im Logbuch nach § 46 dokumentiert.

§ 52

Allgemeine Durchführungsbestimmungen

(1) Die Studierenden führen entsprechend ihrem Ausbildungsstand unter Anleitung und Aufsicht des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin ihnen zugewiesene ärztliche 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.

§ 53

Durchführung in Universitätskrankenhäusern und Lehrkrankenhäusern

(1) Zur Ausbildung in Universitätskrankenhäusern oder Lehrkrankenhäusern gehört die Teilnahme der Studierenden an Visiten, Abteilungsbesprechungen, klinischen Konferenzen und an Fortbildungen. Klinische Konferenzen sind insbesondere Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, klinisch-pathologische Fallkonferenzen oder interdisziplinäre Tumorkonferenzen.

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

(3) Auf der Station eines Universitätskrankenhauses oder eines Lehrkrankenhauses sollen die Studierenden während eines Ausbildungsabschnittes oder eines Teilabschnittes

immer mindestens zwei Patienten oder Patientinnen unter den Ausbildungsstand berücksichtigender Anleitung und Aufsicht des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin von der Aufnahme bis zur Entlassung oder Verlegung ganzheitlich betreuen.

(4) Die ganzheitliche Betreuung des Patienten oder der Patientin beinhaltet insbesondere die Patientengespräche, die Aufnahme und Untersuchung unter den Ausbildungsstand berücksichtigender Anleitung und Aufsicht, die anschließende Entwicklung eines Diagnose- und Therapiekonzeptes im Zusammenwirken mit dem ausbildenden Arzt oder der ausbildenden Ärztin, die Patientenvorstellung durch den Studierenden oder die Studierende bei Visiten und die Erstellung eines Arztbriefes. Der oder die Studierende ist bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen sowie den klinischen Konferenzen der ihm oder ihr zugewiesenen Patienten oder Patientinnen anwesend oder beteiligt.

(5) Der oder die Studierende erhält die zur ganzheitlichen Betreuung der Patienten und Patientinnen 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 nach § 45 Absatz 1 Satz 1 sollen die Studierenden auf verschiedenen Stationen eingesetzt werden, um einen möglichst breiten Einblick in die jeweiligen Fachgebiete zu erhalten. Innerhalb eines Ausbildungsabschnitts nach § 45 Absatz 1 Satz 1 finden höchstens zwei Stationswechsel statt. Innerhalb eines Teilabschnitts nach § 45 Absatz 3 findet höchstens ein Stationswechsel statt.

(7) Die Studierenden nehmen während eines Ausbildungsabschnitts nach § 45 Absatz 1 Satz 1 an mindestens einem Nacht- und einem Wochenenddienst teil, sofern die medizinische Fachabteilung dies anbieten kann. Je Ausbildungsabschnitt nach § 45 Absatz 1 Satz 1 sollen nicht mehr als insgesamt sechs Nacht- und Wochenenddienste abgeleistet werden. Nacht- und Wochenenddienste sind im Logbuch nach § 46 zu dokumentieren.

§ 54

Durchführung in Lehrpraxen

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

(2) Die Studierenden sollen täglich unter den Ausbildungsstand berücksichtigender Anleitung und Aufsicht des Lehrarztes oder der Lehrärztin Patientengespräche und körperliche Untersuchungen und ergänzende Untersuchungen an Patienten oder Patientinnen durchführen. Es finden regelmäßig Fallbesprechungen statt.

(3) In einer Lehrpraxis darf nur ein Studierender oder eine Studierende im Praktischen Jahr je Lehrarzt oder Lehrärztin ausgebildet werden. In Ausnahmefällen kann im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde ein weiterer Studierender oder eine weitere Studierende, der oder die sich im Studium vor dem Praktischen Jahr befindet, je Lehrarzt oder Lehrärztin ausgebildet werden.

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

§ 55

Lehrveranstaltungen

(1) Während der Ausbildungsabschnitte nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 finden in den Universitätskrankenhäusern oder Lehrkrankenhäusern begleitende Lehrveranstaltungen im Umfang von mindestens vier Stunden in der Woche statt.

(2) Während des Ausbildungsabschnitts nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 bietet die Universität zentrale Lehrveranstaltungen an, die auf die ärztliche Tätigkeit im ambulanten Bereich ausgerichtet sind.

(3) Während des Ausbildungsabschnitts nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 bietet die Universität zentrale Lehrveranstaltungen an, die auf den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung vorbereiten.

(4) Die Lehrveranstaltungen nach Absatz 1 umfassen mindestens Seminare mit Fallbezügen (PJ-Seminare), Visiten mit Untersuchungen und Demonstrationen von Patienten und Patientinnen unter Beteiligung der Studierenden (Lehrvisiten) und strukturierte Patientenvorstellungen durch die Studierenden mit anschließender Diskussion (Fallseminare).

(5) Die Lehrveranstaltungen nach Absatz 2 und Absatz 3 werden den Studierenden in digitaler Form zur Verfügung gestellt.

§ 56

Anwesenheit

(1) Die Studierenden sollen in der Regel ganztägig an allen Wochenarbeitstagen in dem Krankenhaus, der Lehrpraxis, der anderen geeigneten Einrichtung der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung, der Rehabilitationseinrichtung oder der geeigneten Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens anwesend sein.

(2) Die Studierenden werden für eine Studienzeit von acht Stunden in der Woche von ihren Tätigkeiten in den in Absatz 1 genannten Einrichtungen freigestellt.

(3) Während der Lehrveranstaltungen nach § 55 werden die Studierenden von ihren Tätigkeiten in den in Absatz 1 genannten Einrichtungen freigestellt. Die Freistellung für Lehrveranstaltungen wird auf die Studienzeit nach Absatz 2 angerechnet.

(4) Für Wochenend- und Nachtdienste ist ein angemessener Freizeitausgleich zu gewähren.

§ 57

Bescheinigung der regelmäßigen und ordnungsgemäßen Teilnahme

(1) Der oder die Verantwortliche für die Ausbildung im Praktischen Jahr nach § 49 Absatz 3 oder 4 bescheinigt die regelmäßige und ordnungsgemäße Teilnahme an der Ausbildung im Praktischen Jahr nach dem Muster der Anlage 12.

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

Unterabschnitt 3

Einbeziehung außeruniversitärer Einrichtungen

§ 58

Einrichtungen

(1) Die Universitäten können Lehrkrankenhäuser im Sinne des § 11 Absatz 1 Satz 1 in die Ausbildung einbeziehen. Die Auswahl der Krankenhäuser erfolgt im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde.

(2) Die Universitäten beziehen Lehrpraxen im Sinne des § 11 Absatz 2 und andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde und unter Beteiligung der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung im erforderlichen Umfang in die Ausbildung ein.

(3) Die Universitäten können Rehabilitationseinrichtungen und geeignete Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens in die Ausbildung einbeziehen. Die Auswahl der Rehabilitationseinrichtungen und der geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens erfolgt im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde.

§ 59

Anforderungen an Lehrkrankenhäuser

(1) Sofern die Ausbildung im Praktischen Jahr in Lehrkrankenhäusern durchgeführt wird, muss in der medizinischen Fachabteilung, in der die Ausbildung erfolgen soll, eine ausreichende Anzahl von Ärzten oder Ärztinnen sowohl für die ärztliche Versorgung als auch für die Ausbildungsaufgaben zur Verfügung stehen. Ferner müssen klinische Konferenzen im Sinne des § 53 Absatz 1 Satz 2 gewährleistet sein.

(2) Zur Ausbildung auf den Fachgebieten der Inneren Medizin und der Chirurgie sind nur Abteilungen oder Einheiten geeignet, die über mindestens 60 Behandlungsplätze mit unterrichtsgerechten Patienten oder Patientinnen verfügen. Auf diesen Abteilungen muss außerdem eine konsiliarische Betreuung durch nicht vertretene Fachärzte oder Fachärztinnen, insbesondere für Augenheilkunde, für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, für Neurologie und für diagnostische Radiologie oder Strahlentherapie sichergestellt sein.

(3) Die Durchführung der praktischen Ausbildung setzt außerdem voraus, dass dem Krankenhaus den Ausbildungsanforderungen entsprechende Einrichtungen zur Verfügung stehen, insbesondere eine leistungsfähige Röntgenabteilung, ein leistungsfähiges medizinisches Laboratorium oder eine Kooperation mit einem solchen, ein umfassender Zugang zu medizinischer Fachliteratur, eine eigene pathologische Abteilung oder eine Kooperation mit einer Pathologie und ausreichende Räumlichkeiten für Aufenthalt und Unterrichtung der Studierenden.

§ 60

Anforderungen an Lehrpraxen, andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung oder geeignete Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens

(1) In einer Lehrpraxis, einer anderen geeigneten Einrichtung der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung oder einer geeigneten Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens steht den Studierenden mindestens zeitweise ein Sprechzimmer mit Computerausstattung zur Verfügung, in dem unter den Ausbildungsstand berücksichtigender Anleitung und Aufsicht Patientengespräche durchgeführt und Untersuchungen vorgenommen werden können.

(2) Die sonstigen Anforderungen für die Durchführung der praktischen Ausbildung in Lehrpraxen, anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung oder geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens legen die Universitäten im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle fest. Bei der Festlegung der Anforderungen für die Lehrpraxen ist die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung zu beteiligen.

§ 61

Koordination der Ausbildung an außeruniversitären Einrichtungen mit der Universität

(1) Die Lehrkrankenhäuser, die Lehrpraxen, die anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung, die Rehabilitationseinrichtungen oder die geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens sind verpflichtet, die Ausbildung im Praktischen Jahr gemäß dem Logbuch der Universität durchzuführen, mit der sie die Vereinbarung abgeschlossen haben.

(2) Die Studierenden nehmen an den die Ausbildung im Praktischen Jahr begleitenden Lehrveranstaltungen teil. Die Studierenden, die Teile der Ausbildungsabschnitte nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und Nummer 2 in einer Lehrpraxis absolvieren, sollen nach Möglichkeit an den Lehrveranstaltungen nach § 55 Absatz 1 teilnehmen. Die Universitäten können die Lehrveranstaltungen für diese Studierenden auch in digitaler Form zur Verfügung stellen.

(3) Für die Lehrkrankenhäuser stimmt der oder die Beauftragte für das Praktische Jahr nach § 49 Absatz 2 die Ausbildung mit der Universität ab. Für die übrigen außeruniversitären Einrichtungen stimmen der oder die Verantwortliche für die Ausbildung nach § 49 Absatz 3 oder Absatz 4 die Ausbildung mit der Universität ab.

§ 62

Vereinbarungen über die Einbeziehung von außeruniversitären Einrichtungen

(1) Die Universitäten treffen mit den Lehrkrankenhäusern, Lehrpraxen, anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung, Rehabilitationseinrichtungen und geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens Vereinbarungen über die Durchführung der Ausbildung im Praktischen Jahr. Die Einrichtungen müssen gewährleisten, das Logbuch der Universität einzuhalten.

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

Kapitel 3

Ärztliche Prüfung

A b s c h n i t t 1

A l l g e m e i n e P r ü f u n g s b e s t i m m u n g e n

§ 63

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 im sechsten Fachsemester des Studiums der Medizin,
 2. der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach einem Studium der Medizin von mindestens vier Fachsemestern nach Bestehen des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung und
 3. der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach einem Studium der Medizin von mindestens zwei Fachsemestern nach Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung.

§ 64

Einrichtung der für das Prüfungswesen zuständigen Stelle

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

§ 65

Zuständige Stelle

(1) Der jeweilige Abschnitt der ärztlichen Prüfung wird vollständig vor der zuständigen Stelle desjenigen Landes abgelegt, in dem der oder die Studierende im Zeitpunkt des Antrages auf Zulassung zu dem jeweiligen Abschnitt der ärztlichen Prüfung Medizin studiert oder zuletzt Medizin studiert hat.

(2) Bei Studierenden, die eine Anerkennung von Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen nach § 9 Absatz 1 beantragt haben, gilt § 9 Absatz 3 entsprechend, sofern eine Zuständigkeit nach Absatz 1 nicht gegeben ist.

(3) Wird ein Abschnitt der ärztlichen Prüfung wiederholt, ist dieser vollständig vor der zuständigen Stelle des Landes abzulegen, bei der dieser Abschnitt nicht bestanden worden ist.

(4) Die zuständige Stelle des Landes, bei der der oder die Studierende den jeweiligen Abschnitt der ärztlichen Prüfung ablegen, fortsetzen oder wiederholen will, kann auf Antrag des oder der Studierenden im Benehmen mit der nach den Absätzen 1, 2 oder 3 zuständigen Stelle Ausnahmen von den Absätzen 1 bis 3 zulassen.

(5) Die zuständigen Stellen der Länder können für die anwendungsorientierte Parcoursprüfung des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung Ausnahmen von den Absätzen 1 und 3 zulassen, um die Durchführung der in § 124 Absatz 3 Satz 3 genannten Stationen zu erleichtern.

§ 66

Antrag auf Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung

(1) Der Antrag auf Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung ist schriftlich oder elektronisch bei der nach § 65 zuständigen Stelle zu stellen. Der Antrag muss bis zum 10. Januar oder bis zum 10. Juni der nach § 65 zuständigen Stelle zugegangen sein.

(2) Der Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung kann frühestens ab dem vierten Fachsemester gestellt werden. Der Antrag auf Zulassung zum Zweiten oder Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung kann frühestens im letzten Studienhalbjahr der Studienzeit gestellt werden, die in § 63 Absatz 2 als Mindeststudienzeit festgelegt ist.

§ 67

Unterlagen für den Antrag auf Zulassung zur Prüfung

(1) Dem Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung sind folgende 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 5 oder eine zusammenfassende Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 8 über den Erwerb der Leistungsnachweise nach § 31 und die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den dafür vorgesehenen Unterrichtsveranstaltungen,
5. der Nachweis über die Ausbildung in erster Hilfe und

6. das Zeugnis über den Pflegedienst.

In den Fällen des § 82 Satz 3 hat der oder die Studierende in dem Antrag auch anzugeben, an welchem der bundesweit angebotenen Termine er oder sie teilnehmen will. Sofern die nach § 65 zuständige Stelle an einem der bundesweit angebotenen Termine die Prüfung auch als rechnergestützte Prüfung anbietet, kann der oder die Studierende in dem Antrag angeben, ob er oder sie die Prüfung rechnergestützt absolvieren möchte. Der Nachweis nach Satz 1 Nummer 5 darf bei Antragstellung nicht älter als drei Jahre sein. Sofern die in Satz 1 Nummer 3 und 4 genannten Unterlagen dem Antrag noch nicht beigelegt werden können, sind sie in einer von der nach § 65 zuständigen Stelle zu bestimmenden Frist nachzureichen. Die Übermittlung elektronischer Unterlagen durch den Studierenden oder die Studierende ist nicht zulässig. Die Universität kann die Bescheinigungen nach Satz 1 Nummer 4 der nach § 65 zuständigen Stelle elektronisch übermitteln. In diesem Fall sind die Bescheinigungen dem Antrag nicht beizufügen.

(2) Für die Teilnahme an dem mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung hat der oder die Studierende

1. das Studienbuch oder die Unterlagen, die an der jeweiligen Universität zum Nachweis der Studienzeiten an die Stelle des Studienbuches treten und
2. die Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 5 oder eine zusammenfassende Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 8 über den Erwerb der Leistungsnachweise nach § 32 und § 39 und die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den dafür vorgesehenen Unterrichtsveranstaltungen,

im Original oder in beglaubigter Kopie vorzulegen. § 66 gilt entsprechend. Sofern die in Satz 1 Nummer 1 und 2 genannten Unterlagen nicht zu dem in § 66 Absatz 1 Satz 2 genannten Termin beigelegt werden können, sind sie in einer von der nach § 65 zuständigen Stelle zu bestimmenden Frist nachzureichen. Die Übermittlung elektronischer Unterlagen durch den Studierenden oder die Studierende ist nicht zulässig. Die Universität kann die Bescheinigungen nach Satz 1 Nummer 2 der nach § 65 zuständigen Stelle elektronisch übermitteln. In diesem Fall sind die Bescheinigungen nicht beizufügen.

(3) 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 5 oder eine zusammenfassende Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 9 über den Erwerb der Leistungsnachweise nach § 33, § 34 und § 39 und die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den dafür vorgesehenen Unterrichtsveranstaltungen, die Bescheinigung oder mehrere Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 6 über die Blockpraktika nach § 35 und die Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 7 über die wissenschaftliche Arbeit nach § 40,
4. der Nachweis über die Ableistung der Famulatur und
5. das Zeugnis über das Bestehen des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung.

In den Fällen des § 103 Satz 3 hat der oder die Studierende in dem Antrag auch anzugeben, an welchem der bundesweit angebotenen Termine er oder sie teilnehmen will. Sofern

die nach § 65 zuständige Stelle an einem der bundesweit angebotenen Termine die Prüfung auch als rechnergestützte Prüfung anbietet, kann der oder die Studierende in dem Antrag angeben, ob er oder sie die Prüfung rechnergestützt absolvieren möchte. Die in Satz 1 Nummer 3 genannten Nachweise müssen nach Bestehen des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung erworben worden sein. Sofern die in Satz 1 Nummer 2, 3 und 4 genannten Unterlagen dem Antrag noch nicht beigelegt werden können, sind sie in einer von der nach § 65 zuständigen Stelle zu bestimmenden Frist nachzureichen. Die Übermittlung elektronischer Unterlagen durch den Studierenden oder die Studierende ist nicht zulässig. Die Universität kann die Bescheinigungen nach Satz 1 Nummer 3 der nach § 65 zuständigen Stelle elektronisch übermitteln. In diesem Fall sind die Bescheinigungen dem Antrag nicht beizufügen.

(4) 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 Bescheinigung über das Praktische Jahr nach dem Muster der Anlage 12 und
4. das Zeugnis über das Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung.

Sofern die in Satz 1 Nummer 2 genannten Unterlagen dem Antrag noch nicht beigelegt werden können, sind sie in einer von der nach § 65 zuständigen Stelle zu bestimmenden Frist nachzureichen. Die in Satz 1 Nummer 3 genannte Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 12 muss nach Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung erworben worden sein. Hat die antragstellende Person im Zeitpunkt des Antrags auf Zulassung zum Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung die Ausbildung nach § 45 noch nicht abgeschlossen, so hat sie eine vorläufige Bescheinigung des für die Ausbildung verantwortlichen Arztes oder der für die Ausbildung verantwortlichen Ärztin vorzulegen, aus der hervorgeht, dass sie die Ausbildung bis zu dem Termin der Prüfung abschließen wird. Die endgültige Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 12 ist der nach § 65 zuständigen Stelle unverzüglich nach Erhalt und bis spätestens eine Woche vor Beginn der Prüfung nachzureichen. Die Übermittlung elektronischer Unterlagen durch den Studierenden oder die Studierende ist nicht zulässig.

§ 68

Entscheidung über die Zulassung, Versagungsgründe

(1) Die nach § 65 zuständige Stelle entscheidet über die Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung oder im Falle des § 67 Absatz 2 über die Teilnahme am mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung.

(2) Die Zulassung oder die Teilnahme 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 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 § 65 zuständige Stelle verlangen, dass ihr der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin eine ärztliche Bescheinigung vorlegt. Die nach § 65 zuständige Stelle kann auch einen Arzt oder eine Ärztin benennen, von dem der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin die ärztliche Bescheinigung vorzulegen hat.

(4) Die Zulassung oder Teilnahme 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 zulässt und
3. die versäumte Handlung spätestens vier Wochen vor dem jeweiligen Prüfungstermin nachgeholt wird.

(5) Die Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung ist ebenfalls zu versagen, wenn eine Prüfung im Rahmen der ärztlichen Ausbildung nach den Vorschriften der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik endgültig nicht bestanden worden ist und die ärztliche Ausbildung im Geltungsbereich des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland nicht vor dem 3. Oktober 1990 aufgenommen wurde.

(6) Die Entscheidung über die Zulassung oder die Versagung der Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung oder im Falle des § 67 Absatz 2 über die Teilnahme oder die Versagung der Teilnahme am mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ist dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin in angemessener Zeit vor dem jeweiligen Abschnitt der ärztlichen Prüfung schriftlich oder elektronisch mitzuteilen.

§ 69

Nachteilsausgleich

(1) Einem Prüfungskandidaten oder einer Prüfungskandidatin mit Behinderung oder Beeinträchtigung wird bei der Durchführung des jeweiligen Abschnitts der ärztlichen Prüfung oder eines Prüfungsteils des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung auf Antrag ein individueller Nachteilsausgleich gewährt. Die fachlichen Prüfungsanforderungen dürfen durch den Nachteilsausgleich nicht verändert werden. Der Antrag auf Nachteilsausgleich ist an die nach § 65 zuständige Stelle zu richten.

(2) Der Nachteilsausgleich wird nur gewährt, wenn er spätestens mit dem Antrag auf Zulassung zum jeweiligen Abschnitt der ärztlichen Prüfung, im Falle des § 67 Absatz 2 mit Vorlage der dort genannten Bescheinigungen, bei der nach § 65 zuständigen Stelle beantragt worden ist.

(3) Die nach § 65 zuständige Stelle entscheidet, ob für den Antrag auf Nachteilsausgleich eine ärztliche Bescheinigung oder andere geeignete Unterlagen erforderlich sind. Wird eine ärztliche Bescheinigung oder werden andere geeignete Unterlagen gefordert, so

kann der Nachteilsausgleich nur gewährt werden, wenn aus der ärztlichen Bescheinigung oder den Unterlagen die leistungsbeeinträchtigende Auswirkung der Behinderung oder Beeinträchtigung hervorgeht.

(4) In dem mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung bestimmt die der Prüfungskommission vorsitzende Person, in welcher geänderten Form die Prüfungsleistung zu erbringen ist. In der Prüfung am Patienten oder an der Patientin sowie in der anwendungsorientierten Parcoursprüfung des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung bestimmt dies die der Prüfungskommission des jeweiligen Prüfungsteils vorsitzende Person.

§ 70

Bewertung und Notenwerte

Die in dem jeweiligen Abschnitt der ärztlichen Prüfung erbrachten Leistungen werden wie folgt bewertet:

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.

§ 71

Ordnungsverstöße, Täuschungsversuche

(1) Die nach § 65 zuständige Stelle kann einen Prüfungsteil des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung oder einen Abschnitt der ärztlichen Prüfung für nicht bestanden erklären, wenn der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin

1. diesen Prüfungsteil oder diesen Abschnitt der ärztlichen Prüfung in erheblichem Maß gestört hat oder
2. in diesem Prüfungsteil oder in diesem Abschnitt der ärztlichen Prüfung einen Täuschungsversuch begangen hat.

(2) Bei einer erheblichen Störung nach Absatz 1 Nummer 1 ist eine Erklärung des Nichtbestehens bis zum Abschluss des Prüfungsteils oder des jeweiligen Abschnitts der ärztlichen Prüfung zulässig.

§ 72

Rücktritt von der Prüfung

(1) Tritt ein Prüfungskandidat oder eine Prüfungskandidatin nach seiner oder ihrer Zulassung von einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung oder einem Prüfungsteil des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung zurück, so hat er oder sie die Gründe für seinen oder ihren Rücktritt unverzüglich der nach § 65 zuständigen Stelle mitzuteilen.

(2) Genehmigt die nach § 65 zuständige Stelle den Rücktritt, so gilt der jeweilige Abschnitt der ärztlichen Prüfung oder der Prüfungsteil des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung als nicht unternommen. Die Genehmigung ist nur zu erteilen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Die nach § 65 zuständige Stelle kann verlangen, dass ihr der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin bei Krankheit eine ärztliche Bescheinigung vorlegt. Die nach § 65 zuständige Stelle kann auch einen Arzt oder eine Ärztin benennen, von dem der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin die ärztliche Bescheinigung vorzulegen hat.

(3) Wird die Genehmigung für den Rücktritt nicht erteilt oder unterlässt es der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin, die Gründe für seinen oder ihren Rücktritt unverzüglich mitzuteilen, so gilt der jeweilige Abschnitt der ärztlichen Prüfung oder der Prüfungsteil des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung als nicht bestanden.

§ 73

Fernbleiben und Abbruch der Prüfung

(1) Ein Prüfungskandidat oder eine Prüfungskandidatin hat einen Prüfungsteil des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung oder einen Abschnitt der ärztlichen Prüfung nicht bestanden, wenn er oder sie

1. dem Prüfungstermin dieses Prüfungsteils des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung oder dieses Abschnitts der ärztlichen Prüfung fern bleibt,
2. die Prüfung in diesem Prüfungsteil des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung oder in diesem Abschnitt der ärztlichen Prüfung abbricht oder
3. die Aufsichtsarbeit im Ersten oder im Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nicht oder nicht rechtzeitig abgibt.

Der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin hat die Gründe für sein oder ihr Verhalten unverzüglich der nach § 65 zuständigen Stelle mitzuteilen.

(2) Erkennt die nach § 65 zuständige Stelle das Vorliegen eines wichtigen Grundes für das Verhalten des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin an, so gilt der Prüfungsteil des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung oder der Abschnitt der ärztlichen Prüfung als nicht unternommen. § 72 Absatz 2 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

Mitteilung an die Universitäten

Die nach § 65 zuständige Stelle teilt der jeweiligen Universität mit, welche Prüfungskandidaten oder Prüfungskandidatinnen jeweils den Ersten und den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung bestanden haben.

Wiederholung von Prüfungen

(1) Wurde der Erste Abschnitt oder ein Prüfungsteil des Ersten Abschnitts, der Zweite Abschnitt, der Dritte Abschnitt oder ein Prüfungsteil des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nicht bestanden, so kann der jeweilige Abschnitt oder der jeweilige Prüfungsteil des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung zweimal wiederholt werden.

(2) Wurde ein Abschnitt oder ein Prüfungsteil des Ersten oder des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nach zweimaliger Wiederholung 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.

(3) Die Wiederholung des jeweiligen Abschnitts oder Prüfungsteils des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird im Rahmen der nach § 82, § 89, § 103 und § 112 festgesetzten Prüfungstermine durchgeführt.

(4) Wurde der Dritte Abschnitt oder ein Prüfungsteil des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nicht bestanden, so entscheidet die nach § 65 zuständige Stelle auf Vorschlag der den Prüfungskommissionen vorsitzenden Personen unverzüglich, ob und wie lange der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin vor der Wiederholung erneut an einer Ausbildung im Praktischen Jahr nach § 45 teilzunehmen hat. Die Dauer der Ausbildung im Praktischen Jahr kann mindestens drei und höchstens sechs Monate betragen. Dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin ist die Entscheidung rechtzeitig mitzuteilen.

(5) Die nach § 65 zuständige Stelle hat den Prüfungskandidaten oder die Prüfungskandidatin zur Wiederholung des jeweiligen Abschnitts der ärztlichen Prüfung oder zur Wiederholung eines Prüfungsteils des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung von Amts wegen zu laden. Sofern die zuständige Stelle nach Absatz 4 entschieden hat, dass der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin erneut an einer Ausbildung im Praktischen Jahr teilzunehmen hat, hat er oder sie zusätzliche Ausbildungsnachweise vorzulegen.

(6) Wurde der Erste Abschnitt oder ein Prüfungsteil des Ersten Abschnitts, der Zweite Abschnitt, der Dritte Abschnitt oder ein Prüfungsteil des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung bestanden, so darf dieser Abschnitt oder Prüfungsteil des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nicht wiederholt werden. Eine Wiederholung ist auch nach einem erneuten Studium der Medizin nicht zulässig.

Mitteilung bei endgültigem Nichtbestehen der Prüfung

(1) Die nach § 65 zuständige Stelle unterrichtet den Prüfungskandidaten oder die Prüfungskandidatin und die nach § 65 zuständigen Stellen der anderen Länder schriftlich, wenn ein Abschnitt der ärztlichen Prüfung endgültig nicht bestanden worden ist.

(2) Die Mitteilung an den Prüfungskandidaten oder die Prüfungskandidatin hat den Hinweis zu enthalten, dass er oder sie auch nach einem erneuten Studium der Medizin nicht mehr zum Ersten, zum Zweiten oder zum Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zugelassen werden kann.

Gesamtnote für die ärztliche Prüfung

(1) Die nach § 65 zuständige Stelle ermittelt die Gesamtnote für die bestandene ärztliche Prüfung. Für die Ermittlung der Gesamtnote werden die Zahlenwerte 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 errechnet.

(2) 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.

Zeugnis über die ärztliche Prüfung

Die nach § 65 zuständige Stelle erteilt über das Bestehen der ärztlichen Prüfung ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 21.

A b s c h n i t t 2

Erster Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Art der Prüfung

(1) Der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung besteht aus zwei Prüfungsteilen:

1. einem schriftlichen Teil und

2. einem mündlich-praktischen Teil.

(2) Der schriftliche Teil kann auch rechnergestützt durchgeführt werden.

§ 80

Zeitpunkt der Prüfungsteile

(1) Der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung kann frühestens im vierten Fachsemester des Studiums der Medizin abgelegt werden.

(2) Der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung kann frühestens im sechsten Fachsemester des Studiums der Medizin abgelegt werden.

§ 81

Ladung zu den Prüfungsterminen

Die nach § 65 zuständige Stelle stellt dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin die Ladung zum schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung spätestens sieben Kalendertage vor dem Prüfungstermin des schriftlichen Teils und die Ladung zum mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung spätestens fünf Kalendertage vor dem Prüfungstermin des mündlich-praktischen Teils zu. Die Ladung kann schriftlich oder elektronisch erfolgen.

Unterabschnitt 1

Schriftlicher Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

§ 82

Prüfungstermine

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 dieser auch an mehreren bundesweit angebotenen Terminen stattfinden.

§ 83

Inhalt des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

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

3. die für die Fortsetzung des Studiums notwendigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten besitzt.

(2) Die Zahl der in der Aufsichtsarbeit insgesamt zu bearbeitenden Prüfungsaufgaben beträgt 320.

(3) Die Prüfungsaufgaben müssen auf die Kenntnisse abgestellt sein, die für den Arzt und die Ärztin allgemein erforderlich sind, und zuverlässige Prüfungsergebnisse ermöglichen. Die Prüfung der grundlagenwissenschaftlichen Grundlagen ist in Verbindung mit klinischen Fragestellungen auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren.

(4) Im schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird in 70 bis 80 Prozent der Prüfungsaufgaben der in der Anlage 13 aufgeführte grundlagenwissenschaftliche Prüfungsstoff und in 20 bis 30 Prozent der in der Anlage 14 aufgeführte klinische Prüfungsstoff geprüft. Der in der Anlage 15 aufgeführte übergeordnete, kompetenzbezogene Prüfungsstoff ist in angemessenem Umfang in die Prüfungsaufgaben zu integrieren. Der Prüfungsstoff der verschiedenen Anlagen ist so weit wie möglich miteinander zu verknüpfen. Die Zuordnung des Prüfungsstoffs der Anlage 13, 14 und 15 zum schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung und die Einzelheiten des Prüfungsstoffs ergeben sich aus dem Gegenstandskatalog nach § 4 Absatz 1.

§ 84

Durchführung des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

(1) Der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung findet an zwei aufeinanderfolgenden Tagen statt. Er dauert an beiden Prüfungstagen jeweils vier Stunden.

(2) Allen Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen, die an demselben Prüfungstermin des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung teilnehmen, sind dieselben Prüfungsaufgaben zu stellen.

(3) In dem schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin schriftlich gestellte Prüfungsaufgaben unter Aufsicht zu lösen (Aufsichtsarbeit). Er oder sie hat die aus seiner oder ihrer Sicht im Sinne der Aufgabenstellung richtige Antwort oder die richtigen Antworten anzugeben.

(4) Bei der Erstellung der Prüfungsaufgaben ist festzulegen, welche Antworten als zutreffend anerkannt werden. Die Prüfungsaufgaben sind vor der Feststellung des Prüfungsergebnisses darauf zu überprüfen, ob sie, gemessen an den Anforderungen des § 83 Absatz 3, fehlerhaft sind. Ergibt die Überprüfung, dass einzelne Prüfungsaufgaben fehlerhaft sind, so sind diese fehlerhaften Prüfungsaufgaben bei der Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht zu berücksichtigen. Die nach § 83 Absatz 2 vorgeschriebene Anzahl der Prüfungsaufgaben mindert sich entsprechend. Für das Bestehen des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nach § 85 Absatz 1 und bei der Festlegung der Note für den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nach § 86 ist von der verminderten Anzahl der Prüfungsaufgaben auszugehen. Die Verminderung der Anzahl der Prüfungsaufgaben darf sich nicht zum Nachteil eines Prüfungskandidaten oder einer Prüfungskandidatin auswirken.

(5) Prüfungsaufgaben mit vordefinierten Auswahlmöglichkeiten sind richtig beantwortet, wenn nur die als zutreffend festgelegten Antworten ausgewählt worden sind. Sie sind außerdem richtig beantwortet, wenn

1. die Überprüfung nach Absatz 4 Satz 2 ergibt, dass zusätzlich zu den bei der Erstellung der Prüfungsaufgaben als zutreffend festgelegten Antwort oder Antworten eine andere Antwort, eine weitere Antwort, mehrere andere Antworten oder mehrere weitere Antworten als zutreffend anzuerkennen sind,
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
3. alle ausgewählten Antworten richtig sind, es sei denn, die Überprüfung nach Absatz 4 Satz 2 ergibt, dass die Anzahl der bei der Erstellung der Prüfungsaufgaben als zutreffend auszuwählenden Antworten größer ist als die Anzahl der richtigen Antworten und alle richtigen Antworten ausgewählt wurden.

(6) Prüfungsaufgaben ohne vordefinierte Auswahlmöglichkeiten sind richtig beantwortet, wenn

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

§ 85

Bestehen des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

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

1. der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin mindestens 60 Prozent der gestellten Prüfungsaufgaben richtig beantwortet hat oder
2. die Anzahl der vom Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin richtig beantworteten Prüfungsaufgaben um nicht mehr als 22 Prozent den Durchschnitt der richtig beantworteten Prüfungsaufgaben der Prüfungskandidaten oder Prüfungskandidatinnen unterschreitet, die nach der Mindeststudienzeit von vier Fachsemestern erstmals an dem schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung teilgenommen haben (durchschnittliche Prüfungsleistung).

(2) 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 des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung für die Auswertung nicht zur Verfügung, so ist die durchschnittliche Prüfungsleistung aus den zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Aufsichtsarbeiten zu errechnen. Die so ermittelte durchschnittliche Prüfungsleistung gilt auch für später zur Verfügung stehende Aufsichtsarbeiten desselben Prüfungstermins des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung.

§ 86

Note für den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

(1) Hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach § 85 Absatz 1 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 keine oder weniger als 25 Prozent

der über die Bestehensgrenze hinaus gestellten Prüfungsaufgaben richtig beantwortet hat.

(2) Die Anzahl der für die Note nach Absatz 1 zu berechnenden Prüfungsaufgaben ist auf eine ganze Zahl zu runden. Dabei wird bei Folgeziffern von 0 bis 4 abgerundet und bei Folgeziffern von 5 bis 9 aufgerundet.

§ 87

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

Die nach § 65 zuständige Stelle stellt das Ergebnis des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung fest und teilt es dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin schriftlich mit (Ergebnismitteilung). In der Ergebnismitteilung sind anzugeben:

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. der Durchschnitt der richtig beantworteten Prüfungsaufgaben aller Prüfungskandidaten 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 § 85 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 als Bezugsgruppe genannten Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen.

Wurde die Bestehensgrenze nicht erreicht, teilt die nach § 65 zuständige Stelle dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin anstelle der Note nach Nummer 1 mit, dass er oder sie den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nicht bestanden hat.

§ 88

Zwischenzeugnis

Die nach § 65 zuständige Stelle stellt auf Antrag des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin über das Bestehen des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ein Zwischenzeugnis nach dem Muster der Anlage 18 aus.

Unterabschnitt 2

Mündlich-Praktischer Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

§ 89

Prüfungstermine

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

§ 90

Inhalt und Dauer 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 der bisherigen Studienabschnitte beherrscht,
2. in der Lage ist, die Bedeutung der grundlagenwissenschaftlichen Grundlagen für die klinischen Zusammenhänge zu erfassen, und
3. die für die Fortsetzung des Studiums notwendigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten besitzt.

(2) Der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung besteht aus zehn Stationen in einer vorgegebenen Abfolge (Parcours). Der Parcours setzt sich zusammen aus drei grundlagenwissenschaftlichen Stationen und sieben klinischen Stationen.

(3) Jede grundlagenwissenschaftliche Station dauert 15 Minuten. Jede klinische Station dauert zehn Minuten. Die Zeit zum Wechsel von einer zur nächsten Station beträgt mindestens zwei Minuten. Pausenzeiten sind angemessen zu integrieren.

(4) Die grundlagenwissenschaftlichen Stationen werden als strukturierte mündliche Prüfung durchgeführt. Bei der strukturierten mündlichen Prüfung können Simulatoren, Modelle oder andere geeignete Anwendungen eingesetzt werden.

(5) Gegenstand der grundlagenwissenschaftlichen Stationen ist der in Anlage 13 aufgeführte grundlagenwissenschaftliche Prüfungsstoff. Die Prüfung des grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoffes erfolgt in drei Schwerpunkten. Den Schwerpunkt bildet

1. in einer Station das Fachgebiet Anatomie,
2. in einer Station das Fachgebiet Biochemie und
3. in einer Station das Fachgebiet Physiologie.

In jeder grundlagenwissenschaftlichen Station wird ein anderer Schwerpunkt geprüft. Die Prüfung des grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoffes ist auf die medizinisch relevanten

ten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren. Der in Anlage 14 aufgeführte klinische Prüfungsstoff ist in angemessenem Umfang in die Stationen zu integrieren. Die prüfenden Personen können dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin praktische Aufgaben stellen.

(6) Die klinischen Stationen werden als strukturierte klinisch-praktische Prüfung durchgeführt. Bei der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung werden Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen, Simulatoren, Modelle oder andere geeignete Anwendungen eingesetzt.

(7) Gegenstand der klinischen Stationen ist der in Anlage 15 aufgeführte übergeordnete, kompetenzbezogene Prüfungsstoff. Der in der Anlage 14 aufgeführte klinische Prüfungsstoff ist in die Stationen zu integrieren.

(8) Die Zuordnung des Prüfungsstoffs der Anlage 13, 14 und 15 zum mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung und die Einzelheiten des Prüfungsstoffs ergeben sich aus dem Gegenstandskatalog.

§ 91

Erstellung Prüfungsaufgaben, Schulung

(1) Für den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird ein Pool an Prüfungsaufgaben in Form von Stationen erstellt.

(2) Für jede grundlagenwissenschaftliche Station ist vorzulegen

1. eine Beschreibung der Prüfungsaufgaben,
2. Angaben zu zugelassenen Hilfsmitteln,
3. Instruktionen für die prüfende Person und
4. ein strukturierter Bewertungsbogen.

(3) Für jede klinische Station ist vorzulegen

1. eine Beschreibung der Prüfungsaufgaben,
2. Angaben zu zugelassenen Hilfsmitteln,
3. Instruktionen für die prüfende Person,
4. eine Rollenbeschreibung für den Simulationspatienten oder die Simulationspatientin, sofern der Einsatz eines Simulationspatienten oder einer Simulationspatientin für diese Station vorgesehen wird, und
5. ein strukturierter Bewertungsbogen.

(4) Der strukturierte Bewertungsbogen enthält

1. eine Musterlösung mit gewichteten übergeordneten Bewertungskriterien, die anhand aufgabenspezifischer einzelner Kriterien oder einer globalen Ratingskala zu bewerten sind,
2. die im Einzelnen zu vergebenden Punkte und

3. die Bestehensgrenze, die in Prozent der insgesamt an der Station erreichbaren Punktzahl und als Punktwert anzugeben ist.

(5) Die prüfenden Personen und die Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen werden für den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung geschult. Die Schulung erstreckt sich auf die Kenntnisse und Fertigkeiten, die für eine ordnungsgemäße Durchführung und Bewertung des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung benötigt werden.

§ 92

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 § 65 zuständige Stelle bestellt die Prüfungskommission.

(3) Die Prüfungskommission besteht aus der vorsitzenden Person und den prüfenden Personen als weitere Mitglieder. Für jede grundlagenwissenschaftliche Station sind zwei andere prüfende Personen zu bestellen, wovon eine dem grundlagenwissenschaftlichen Fachgebiet angehören muss, das den Schwerpunkt der Station bildet. Für jede klinisch-praktische Station ist eine andere prüfende Person zu bestellen. Für die vorsitzende Person wird eine stellvertretende Person bestellt. Für die weiteren Mitglieder sind insgesamt vier stellvertretende Personen zu bestellen. Als weitere Mitglieder und als deren stellvertretende Personen werden Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen, andere Lehrkräfte der Universität oder dem Lehrkörper einer Universität nicht angehörende approbierte Fachärzte oder Fachärztinnen bestellt. Die der Prüfungskommission vorsitzende Person sowie deren stellvertretende Person müssen Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen sein.

(4) Als Mitglieder der Prüfungskommission und deren stellvertretende Personen dürfen nur Personen bestellt werden, die für die Durchführung und Bewertung des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nach § 91 Absatz 5 geschult sind.

(5) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person organisiert die Prüfung und legt für jeden Prüfungskandidaten oder jede Prüfungskandidatin die Abfolge der Stationen fest. Er oder sie hat darauf zu achten, dass die Prüfung entsprechend den Vorschriften dieses Unterabschnitts durchgeführt wird, insbesondere, dass

1. die festgelegte Abfolge der Stationen des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung eingehalten wird und
2. an jeder Station des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nur der oder die für diese Station eingeteilte Prüfungskandidat oder Prüfungskandidatin, die prüfende Person oder die prüfenden Personen, die beisitzende Person und der Simulationspatient oder die Simulationspatientin, sofern für die Station der Einsatz eines Simulationspatienten oder einer Simulationspatientin vorgesehen ist, anwesend sind.

Der der Prüfungskommission vorsitzenden Person obliegt die Aufrechterhaltung der Ordnung.

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

(1) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person wählt in Absprache mit der nach § 65 zuständigen Stelle die Stationen nach § 90 Absatz 2 aus.

(2) Die nach § 65 zuständige Stelle bestimmt für jede Station eine beisitzende Person. Die beisitzende Person muss über ein abgeschlossenes Studium der Medizin oder über ein abgeschlossenes, der Medizin verwandtes Studium verfügen. Sie prüft selbst nicht und fertigt die Niederschrift an.

(3) Aus den zehn Stationen wird räumlich ein Parcours gebildet, den jeweils zehn Prüfungskandidaten oder Prüfungskandidatinnen durchlaufen.

(4) Vor Beginn des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung erfolgt eine Einweisung der an dem Parcours teilnehmenden Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen in einem gesonderten Raum. Die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen begeben sich auf die den verschiedenen Stationen zugeteilten Räume. Ein akustisches Signal markiert den Beginn und das Ende der Prüfung einer Station in dem jeweiligen Raum. Nach dem Ende der Prüfung in einem Raum wechseln die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen zur nächsten Station in den entsprechenden Raum, bis der gesamte Parcours durchlaufen ist.

(5) An jeder Station sind nur der oder die jeweils für diese Station eingeteilte Prüfungskandidat oder Prüfungskandidatin, die prüfende Person oder die prüfenden Personen, die beisitzende Person, und der Simulationspatient oder die Simulationspatientin, sofern für die Station der Einsatz eines Simulationspatienten oder einer Simulationspatientin vorgesehen ist, anwesend.

(6) Mit Einwilligung aller während der Prüfung an den einzelnen Stationen anwesenden Personen kann eine Videoaufzeichnung der Prüfung an den einzelnen Stationen zu Schulungszwecken erfolgen.

(7) Die Stationen sind vor der Feststellung des Prüfungsergebnisses darauf zu überprüfen, ob sie fehlerhaft sind. Ergibt die Überprüfung, dass einzelne Stationen fehlerhaft sind, so sind diese fehlerhaften Stationen bei der Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht zu berücksichtigen. Die nach § 90 Absatz 2 vorgeschriebene Anzahl der Stationen mindert sich entsprechend. Für das Bestehen des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nach § 96 und bei der Festlegung der Note für den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nach § 97 ist von der verminderten Anzahl der Punkte auszugehen. Die Verminderung der Anzahl der Stationen darf sich nicht zum Nachteil eines Prüfungskandidaten oder einer Prüfungskandidatin auswirken.

(8) Über den Verlauf der Prüfung ist für jede Station und jeden Prüfungskandidaten und jede Prüfungskandidatin eine Niederschrift nach dem Muster der Anlage 16 anzufertigen. Aus der Niederschrift muss Folgendes ersichtlich sein:

1. die Station,
2. der Verlauf der Prüfung und
3. schwere Unregelmäßigkeiten, sofern diese vorgekommen sind.

Die Niederschrift ist von der prüfenden Person oder von den prüfenden Personen und von der beisitzenden Person zu unterzeichnen.

§ 94

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

Vertreter oder Vertreterinnen der nach § 65 zuständigen Stelle können als beobachtende Personen an den einzelnen Prüfungsterminen des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung teilnehmen.

§ 95

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 der strukturierten Bewertungsbögen. Sie vergeben dazu für jedes Bewertungskriterium Punkte innerhalb der vorgegebenen Spannen. Abschließend werden die vergebenen Punkte addiert. Die Summe ergibt die erreichte Punktzahl für die einzelne Station.

(2) Nach Abschluss des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung gibt jede prüfende Person den nach Absatz 1 ausgefüllten strukturierten Bewertungsbogen mit der Angabe der erreichten Punkte und der Punktzahl für die jeweilige Station an die der Prüfungskommission vorsitzende Person.

(3) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person ermittelt für jede grundlagenwissenschaftliche Station aus den Zahlenwerten der nach Absatz 1 vergebenen Punktzahlen das arithmetische Mittel.

(4) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person addiert die Punktzahlen für die klinischen Stationen nach Absatz 1 und die Punktzahlen für die grundlagenwissenschaftlichen Stationen nach Absatz 3. Die Summe ergibt die in dem mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung erreichte Gesamtpunktzahl des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung.

§ 96

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

(1) Der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ist bestanden, wenn der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin die Bestehensgrenze erreicht hat.

(2) Für die Ermittlung der Bestehensgrenze nach Absatz 1 wird jeweils aus dem arithmetischen Mittel der Bestehensgrenzen der grundlagenwissenschaftlichen Stationen und der Bestehensgrenzen der klinischen Stationen je eine Bestehensgrenze gebildet. Die Bestehensgrenze nach Absatz 1 ergibt sich aus dem arithmetischen Mittel der Bestehensgrenzen für die grundlagenwissenschaftlichen Stationen und die klinischen Stationen nach Absatz 1.

§ 97

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

Hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin die mündlich-praktische Prüfung des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nach § 96 Absatz 1 bestanden, lautet die Note

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

der über die Bestehensgrenze hinaus erreichbaren Punktzahl erreicht hat.

§ 98

Mitteilung des Ergebnisses des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

Die nach § 65 zuständige Stelle stellt das Ergebnis des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung fest und teilt es dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin schriftlich mit (Ergebnismitteilung). In der Ergebnismitteilung sind anzugeben:

1. die Note für den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung,
2. die Bestehensgrenzen der einzelnen Stationen,
3. die Bestehensgrenze für die grundlagenwissenschaftlichen Stationen,
4. die Bestehensgrenze für die klinischen Stationen,
5. die Bestehensgrenze für die mündlich-praktische Prüfung,
6. die in den einzelnen Stationen erreichten Punkte einschließlich der entsprechenden Prozentangabe und
7. die in dem mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung erreichte Punktzahl einschließlich der entsprechenden Prozentangabe.

Wurde die Bestehensgrenze nicht erreicht, teilt die nach § 65 zuständige Stelle dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin anstelle der Note nach Nummer 1 mit, dass er oder sie den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nicht bestanden hat.

Unterabschnitt 3

Bestehen und Gesamtnote des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung, Zeugnis

§ 99

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.

§ 100

Gesamtnote für den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

(1) Ist der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung bestanden, ermittelt die nach § 65 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. |

§ 101

Zeugnis

Die nach § 65 zuständige Stelle erteilt über das Bestehen des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 19.

A b s c h n i t t 3

Zweiter Abschnitt der ärztlichen Prüfung

§ 102

Art der Prüfung

Der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung ist eine schriftliche Prüfung. Die schriftliche Prüfung kann auch rechnergestützt durchgeführt werden.

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 dieser auch an mehreren bundesweit angebotenen Terminen stattfinden.

Ladung zu den Prüfungsterminen

Die nach § 65 zuständige Stelle stellt dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin die Ladung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung spätestens sieben Kalendertage vor dem Prüfungstermin zu. Die Ladung kann schriftlich oder elektronisch erfolgen.

Inhalt des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

(1) Im Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin fächerübergreifend zu zeigen, dass er oder sie

1. die grundlagenwissenschaftlichen, klinischen und übergeordneten kompetenzbezogenen Grundlagen der bisherigen Studienabschnitte beherrscht,
2. in der Lage ist, die klinischen Zusammenhänge zu erfassen, und
3. die für das Praktische Jahr und der damit verbundenen Ausbildung an Patienten und Patientinnen notwendigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten besitzt.

(2) Die Zahl der in der Aufsichtsarbeit insgesamt zu bearbeitenden Prüfungsaufgaben beträgt 320.

(3) Die Prüfungsaufgaben müssen auf die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten abgestellt sein, die zur eigenverantwortlichen und selbstständigen ärztlichen Berufsausübung erforderlich sind, und zuverlässige Prüfungsergebnisse ermöglichen. Sie sind fallbezogen gestaltet.

(4) Der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung bezieht sich auf die in dem Gegenstandskatalog nach § 4 beschriebenen Inhalte. 10 bis 20 Prozent der Prüfungsaufgaben beziehen sich auf den grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoff nach Anlage 13 und 80 bis 90 Prozent auf den klinischen Prüfungsstoff nach Anlage 14. Der übergeordnete, kompetenzbezogene Prüfungsstoff nach Anlage 15 ist in angemessenem Umfang in die Prüfungsaufgaben zu integrieren. Der Prüfungsstoff ist so weit wie möglich miteinander zu verknüpfen.

Durchführung des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

(1) Der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung soll an drei aufeinanderfolgenden Tagen stattfinden. Er dauert an allen drei Tagen jeweils fünf Stunden.

(2) Allen Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen, die an demselben Prüfungstermin des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung teilnehmen, sind dieselben Prüfungsaufgaben zu stellen.

(3) In der schriftlichen Prüfung hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin schriftlich gestellte Prüfungsaufgaben unter Aufsicht zu lösen (Aufsichtsarbeit). Er oder sie hat die aus seiner oder ihrer Sicht im Sinne der Aufgabenstellung richtige Antwort oder die richtigen Antworten anzugeben.

(4) Bei der Erstellung der Prüfungsaufgaben ist festzulegen, welche Antworten als zutreffend anerkannt werden. Die Prüfungsaufgaben sind vor der Feststellung des Prüfungsergebnisses darauf zu überprüfen, ob sie, gemessen an den Anforderungen des § 105 Absatz 3, fehlerhaft sind. Ergibt die Überprüfung, dass einzelne Prüfungsaufgaben fehlerhaft sind, so sind diese fehlerhaften Prüfungsaufgaben bei der Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht zu berücksichtigen. Die nach § 105 Absatz 2 vorgeschriebene Anzahl der Prüfungsaufgaben mindert sich entsprechend. Für das Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nach § 107 Absatz 1 und bei der Festlegung der Note für den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach § 108 ist von der verminderten Anzahl der Prüfungsaufgaben auszugehen. Die Verminderung der Anzahl der Prüfungsaufgaben darf sich nicht zum Nachteil eines Prüfungskandidaten oder einer Prüfungskandidatin auswirken.

(5) Prüfungsaufgaben mit vordefinierten Auswahlmöglichkeiten sind richtig beantwortet, wenn nur die als zutreffend festgelegten Antworten ausgewählt worden sind. Sie sind außerdem richtig beantwortet, wenn

1. die Überprüfung nach Absatz 4 Satz 2 ergibt, dass zusätzlich zu der oder den bei der Erstellung der Prüfungsaufgaben als zutreffend festgelegten Antwort oder Antworten eine andere Antwort, eine weitere Antwort, mehrere andere Antworten oder mehrere weitere Antworten als zutreffend anzuerkennen sind,
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
3. alle ausgewählten Antworten richtig sind, es sei denn, die Überprüfung nach Absatz 4 Satz 2 ergibt, dass die Anzahl der bei der Erstellung der Prüfungsaufgaben als zutreffend auszuwählenden Antworten größer ist als die Anzahl der richtigen Antworten und alle richtigen Antworten ausgewählt wurden.

(6) Prüfungsaufgaben ohne vordefinierte Auswahlmöglichkeiten sind richtig beantwortet, wenn

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

Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

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

1. der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin mindestens 60 Prozent der gestellten Prüfungsaufgaben richtig beantwortet hat oder
2. die Anzahl der vom Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin richtig beantworteten Prüfungsaufgaben um nicht mehr als 22 Prozent den Durchschnitt der richtig beantworteten Prüfungsaufgaben der Prüfungskandidaten oder Prüfungskandidatinnen unterschreitet, die nach der Mindeststudienzeit von zehn Fachsemestern erstmals an dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung teilgenommen haben (durchschnittliche Prüfungsleistung).

(2) 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 für die Auswertung nicht zur Verfügung, so ist die durchschnittliche Prüfungsleistung aus den zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Aufsichtsarbeiten zu errechnen. Die so ermittelte durchschnittliche Prüfungsleistung gilt auch für später zur Verfügung stehende Aufsichtsarbeiten desselben Prüfungstermins des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung.

Note für den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

(1) Hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach § 107 Absatz 1 bestanden, lautet die Note

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

der über die Bestehensgrenze hinaus gestellten Prüfungsaufgaben richtig beantwortet hat.

(2) Die Anzahl der für die Note nach Absatz 1 zu berechnenden Prüfungsaufgaben ist auf eine ganze Zahl zu runden. Dabei wird bei Nachfolgeziffern von 0 bis 4 abgerundet und bei Nachfolgeziffern von 5 bis 9 aufgerundet.

Mitteilung des Ergebnisses des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

Die nach § 65 zuständige Stelle stellt das Ergebnis des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung fest und teilt es dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin schriftlich mit (Ergebnismitteilung). In der Ergebnismitteilung sind anzugeben:

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. der 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 § 107 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 als Bezugsgruppe genannten Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen.

Wurde die Bestehensgrenze nicht erreicht, teilt die nach § 65 zuständige Stelle dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin anstelle der Note nach Nummer 1 mit, dass er oder sie den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nicht bestanden hat.

§ 110

Zeugnis

Die nach § 65 zuständige Stelle erteilt über das Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 20.

A b s c h n i t t 4

D r i t 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

Unterabschnitt 1

Allgemeine Bestimmungen

§ 111

Art der Prüfung

Der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung ist eine mündlich-praktische Prüfung. Sie besteht aus folgenden Prüfungsteilen:

1. der Prüfung am Patienten oder an der Patientin,
2. der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung in Form einer anwendungsorientierten Parcoursprüfung.

Prüfungstermine

Der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung wird in den Monaten Mai bis Juni und November bis Dezember durchgeführt. Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin wird vor der anwendungsorientierten Parcoursprüfung durchgeführt.

Ladung zu den Prüfungsterminen

Die nach § 65 zuständige Stelle stellt dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin die Ladung zum Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung spätestens fünf Kalendertage vor dem Prüfungstermin zu. Die Ladung kann schriftlich oder elektronisch erfolgen.

Inhalt des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

Der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung erstreckt sich auf die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die zur eigenverantwortlichen und selbstständigen Tätigkeit als Arzt oder Ärztin erforderlich sind. Im Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin insbesondere nachzuweisen, dass er oder sie

1. die Technik der Anamneseerhebung, der klinischen Untersuchungsmethoden und die Technik der grundlegenden Laboratoriumsmethoden beherrscht und dass er oder sie ihre Resultate beurteilen kann,
2. in der Lage ist, die Informationen, die zur Stellung der Diagnose erforderlich sind, zu gewinnen und anzufordern, die unterschiedliche Bedeutung und ihre Gewichtung für die Diagnosestellung zu erkennen und im Rahmen differentialdiagnostischer Überlegungen kritisch zu verwerten,
3. über hinreichende Kenntnisse in der Pathologie und Pathophysiologie verfügt, insbesondere in der Lage ist, pathogenetische Zusammenhänge zu erkennen,
4. die Indikation zu konservativer und operativer Therapie sowie die wichtigsten therapeutischen Prinzipien beherrscht und im Sinne des Patienten oder der Patientin evidenzbasierte und gesundheitsökonomisch sinnvolle Entscheidungen treffen kann,
5. grundlegende pharmakologische Kenntnisse besitzt, die Pharmakotherapie, insbesondere die Anwendung medizinisch bedeutsamer Pharmaka, ihre Indikation und Gegenindikation, auch unter Berücksichtigung alters- und geschlechtsspezifischer Unterschiede und gesundheitsökonomischer Aspekte, beherrscht und die Regeln des Rezeptierens sowie die für den Arzt und die Ärztin wichtigen arzneimittelrechtlichen Vorschriften kennt,
6. die Grundlagen der ärztlichen Gesprächsführung, der Aufklärung des Patienten oder der Patientin und der Beachtung des Patientenwillens beherrscht,
7. die Grundlagen und Grundkenntnisse der Gesundheitsförderung, der Prävention, Rehabilitation und Palliation beherrscht,

8. über Grundkenntnisse des Gesundheitssystems verfügt,
9. die Tätigkeitsfelder des öffentlichen Gesundheitswesens kennt und über Grundkenntnisse der bevölkerungsmedizinischen Aspekte von Krankheit und Gesundheit verfügt,
10. die Einflüsse von Alter, Geschlecht, ethnischer Herkunft, sozialem, kulturellem und religiösem Hintergrund, sexueller Orientierung, Umwelt und Beruf auf die Gesundheit zu bewerten weiß,
11. die Notwendigkeit und die grundlegenden Prinzipien der Koordinierung von Behandlungsabläufen erkennt,
12. den besonderen Belangen von Menschen mit Behinderung gerecht wird,
13. die allgemeinen Regeln ärztlichen Verhaltens gegenüber dem Patienten und der Patientin sowie deren Angehörigen unter Berücksichtigung insbesondere auch ethischer Fragestellungen kennt, sich der Situation entsprechend zu verhalten weiß und zur Hilfe und Betreuung auch bei chronisch und unheilbar Kranken sowie Sterbenden fähig ist,
14. zur Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und Ärztinnen und mit Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens fähig ist,
15. die Grundlagen der ärztlichen Qualitätssicherung und die für das ärztliche Handeln erforderlichen allgemeinen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Gewährleistung der Patientensicherheit beherrscht und
16. die Grundlagen der Funktionsweise von und des Umgangs mit digitalen Technologien beherrscht und Daten in Forschung und Versorgung zu nutzen weiß.

Unterabschnitt 2

Prüfung am Patienten oder an der Patientin

§ 115

Prüfung am Patienten oder an der Patientin

(1) Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin besteht aus folgenden Prüfungsteilen:

1. der Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem stationären Bereich und
2. der Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich.

(2) Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin findet an realen Patienten und Patientinnen statt. Sofern für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin nicht genügend reale Patienten oder Patientinnen zur Verfügung stehen, kann die Prüfung an geschulten Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen durchgeführt werden.

Inhalt und Dauer der Prüfung am Patienten oder an der Patientin

(1) Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin umfasst

1. die Technik der Anamneseerhebung am ansprechbaren Patienten oder an der ansprechbaren Patientin,
2. die Untersuchung am ansprechbaren Patienten oder an der ansprechbaren Patientin,
3. die intraprofessionelle Übergabe des Patienten oder der Patientin,
4. die evidenzbasierte Bearbeitung einer klinischen Fragestellung,
5. die klinische Entscheidungsfindung und Dokumentation,
6. die interprofessionelle Übergabe,
7. die Erstellung eines evidenzbasierten Patientenberichts und
8. die Erstellung eines Patientenberichts in Einfacher Sprache.

(2) Die nach § 65 zuständige Stelle weist dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin in Absprache mit der Prüfungskommission

1. für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem stationären Bereich einen Patienten oder eine Patientin auf dem Gebiet der Inneren Medizin oder der Chirurgie und
2. für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich einen Patienten oder eine Patientin auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin zu.

(3) Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin dauert zu jedem Patienten oder jeder Patientin etwa sechs Stunden. Davon entfallen auf

1. die Anamneseerhebung und die Untersuchung etwa 60 Minuten,
2. die intraprofessionelle Übergabe etwa 5 Minuten,
3. die Diskussion der klinischen Fragestellung etwa 5 Minuten,
4. die evidenzbasierte Bearbeitung der klinischen Fragestellung etwa 90 Minuten,
5. die klinische Entscheidungsfindung und Dokumentation etwa 30 Minuten,
6. die Vorstellung und Diskussion der zu der klinischen Fragestellung gefundenen Antwort etwa 15 Minuten,
7. die Erläuterung der Dokumentation und der getroffenen Anordnungen zur weiteren Therapie etwa 15 Minuten,
8. die interprofessionelle Übergabe etwa 10 Minuten und
9. die Erstellung der Patientenberichte etwa 120 Minuten.

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 § 65 zuständige Stelle bestellt jeweils eine Prüfungskommission für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem stationären Bereich und für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich.

(3) Die Prüfungskommission besteht aus der vorsitzenden Person und der prüfenden Person als weiteres Mitglied. Für die vorsitzende Person und das weitere Mitglied ist jeweils eine stellvertretende Person zu bestellen. Als weiteres Mitglied und als dessen stellvertretende Person werden Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen, andere Lehrkräfte der Universität oder dem Lehrkörper einer Universität nicht angehörende approbierte Fachärzte oder Fachärztinnen bestellt. Die der Prüfungskommission vorsitzende Person sowie deren stellvertretende Person müssen Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen sein. Mindestens ein Mitglied der Prüfungskommission muss dem Fach, das Gegenstand der Prüfung ist, angehören.

(4) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person leitet die Prüfung und prüft selbst. Sie hat insbesondere darauf zu achten, dass die in § 116 Absatz 3 Satz 2 genannten Prüfungselemente eingehalten werden und der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin in geeigneter Weise befragt wird. Ihr obliegt die Aufrechterhaltung der Ordnung.

Durchführung der Prüfung am Patienten oder an der Patientin

(1) Beide Mitglieder der Prüfungskommission sind während der gesamten Prüfung mit Ausnahme der in § 116 Absatz 3 Satz 2 Nummer 4, Nummer 5 und Nummer 9 genannten Prüfungselemente anwesend.

(2) Bei dem Prüfungselement nach § 116 Absatz 3 Satz 2 Nummer 8 ist bei der Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem stationären Bereich zusätzlich eine Pflegefachkraft oder ein Angehöriger oder eine Angehörige eines anderen Gesundheitsfachberufes anwesend, an den oder die die interprofessionelle Übergabe erfolgt. Bei der Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich kann die interprofessionelle Übergabe an einen Medizinischen Fachangestellten oder an eine Medizinische Fachangestellte erfolgen.

(3) Über den Verlauf der Prüfung am Patienten oder an der Patientin ist für jeden Prüfungskandidaten und jede Prüfungskandidatin eine Niederschrift nach dem Muster der Anlage 17 zu fertigen. Aus der Niederschrift muss Folgendes ersichtlich sein:

1. der Gegenstand der Prüfung,
2. der Verlauf der Prüfung und
3. schwere Unregelmäßigkeiten, sofern diese vorgekommen sind.

Die Niederschrift ist von beiden Mitgliedern der Prüfungskommission zu unterzeichnen.

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

(1) Die nach § 65 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 jeweils bis zu fünf bereits zum Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zugelassenen Studierenden der Medizin, 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 hat sicherzustellen, dass für alle Studierenden dieselbe Möglichkeit besteht, bei den einzelnen Prüfungsterminen anwesend zu sein.

(3) Bei der Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses dürfen die in Absatz 2 Satz 1 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.

Bewertung der Prüfung am Patienten oder an der Patientin

(1) Die Mitglieder der Prüfungskommission bewerten die Leistungen in der Prüfung am Patienten oder an der Patientin unabhängig voneinander. Für die Prüfungselemente nach § 116 Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 bis 3 und 6 bis 9 erfolgt die Bewertung anhand von strukturierten Bewertungsbögen.

(2) Bei der Bewertung der Leistung des Prüfungselements nach § 116 Absatz 3 Satz 2 Nummer 8 ist die Einschätzung der Leistung durch die Pflegefachkraft, den Angehörigen oder die Angehörige eines anderen Gesundheitsfachberufes oder den Medizinischen Fachangestellten oder die Medizinische Fachangestellte, an den oder die die interprofessionelle Übergabe erfolgte, zu berücksichtigen.

(3) Die Leistungen sind wie folgt zu bewerten:

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, und
5. „nicht ausreichend“ (5), für eine Leistung, die wegen erheblicher Mängel den Anforderungen nicht mehr genügt.

Note für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin

Die der Prüfungskommission vorsitzende Person ermittelt jeweils für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem stationären Bereich und für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich aus den Zahlenwerten der nach § 120 Absatz 3 vergebenen Noten jeweils das arithmetische Mittel. Die nach Satz 1 gebildete Note wird bis auf die zweite Stelle hinter dem Komma ohne Rundung errechnet. Sie 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,
4. „ausreichend“ bei einem Zahlenwert von über 3,50 bis 4,00,
5. „nicht ausreichend“ bei einem Zahlenwert über 4,00.

§ 122

Bestehen der Prüfung am Patienten oder an der Patientin

Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin ist bestanden, wenn der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin jeweils in der Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem stationären Bereich und in der Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich mindestens die Note „ausreichend“ erhalten hat.

§ 123

Mitteilung des Ergebnisses der Prüfung am Patienten oder an der Patientin

Die der Prüfungskommission vorsitzende Person teilt dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin das Ergebnis der Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem stationären Bereich und der Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich mit und begründet das Ergebnis auf Wunsch des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin.

Unterabschnitt 3

Anwendungsorientierte Parcoursprüfung

§ 124

Inhalt und Dauer der anwendungsorientierten Parcoursprüfung

(1) Die anwendungsorientierte Parcoursprüfung besteht aus zehn Stationen in einer vorgegebenen Abfolge (Parcours). Eine Station kann eine oder mehrere klinisch-praktische

Aufgaben umfassen. Jede Station dauert zehn Minuten. Die Zeit zum Wechsel von einer zur nächsten Station beträgt zwei Minuten. Pausenzeiten sind angemessen zu integrieren.

(2) An allen Stationen werden Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen eingesetzt. Bei den klinisch-praktischen Aufgaben können auch Simulatoren, Modelle oder andere geeignete Anwendungen eingesetzt werden. Die Simulationspatienten und Simulationspatientinnen werden für ihren Einsatz geschult.

(3) Die Stationen erstrecken sich auf folgende klinisch-praktische Fächer:

1. Innere Medizin,
2. Chirurgie,
3. Allgemeinmedizin und
4. das Fachgebiet nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 oder Nummer 4.

Dabei sind auch klinisch-theoretische und fächerübergreifende Aufgabenstellungen einzuschließen. Zwei der Stationen erstrecken sich auf das von dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 oder Nummer 4 gewählte Fachgebiet. Wurde der Ausbildungsabschnitt nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 im Bereich der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch absolviert, wird das Fachgebiet nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 Prüfungsfach nach Satz 1 Nummer 4. Wurde der Ausbildungsabschnitt nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 nicht im Bereich der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch absolviert, bestimmt die nach § 65 zuständige Stelle eines der beiden nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und Nummer 4 gewählten Fachgebiete durch Losentscheid zum Prüfungsfach nach Satz 1 Nummer 4.

(4) Grundlage für den Inhalt der anwendungsorientierten Parcoursprüfung ist der grundlagenwissenschaftliche Prüfungsstoff der Anlage 13, der klinische Prüfungsstoff der Anlage 14 und der übergeordnete, kompetenzbezogene Prüfungsstoff der Anlage 15. Die Einzelheiten des Prüfungsstoffs der Anlage 13, 14 und 15 ergeben sich aus dem Gegenstandskatalog.

§ 125

Erstellung Prüfungsaufgaben, Schulungen

(1) Für die anwendungsorientierte Parcoursprüfung wird ein Pool an Prüfungsaufgaben in Form von Stationen erstellt. Für jede Station ist vorzulegen:

1. eine Beschreibung der Prüfungsaufgaben,
2. Angaben zu zugelassenen Hilfsmitteln,
3. Instruktionen für die prüfende Person,
4. eine Rollenbeschreibung für den Simulationspatienten oder die Simulationspatientin und
5. ein strukturierter Bewertungsbogen.

(2) Der strukturierte Bewertungsbogen enthält

1. eine Musterlösung mit gewichteten übergeordneten Bewertungskriterien, die anhand aufgabenspezifischer einzelner Kriterien oder einer globalen Ratingskala zu bewerten sind,
2. die im Einzelnen zu vergebenden Punkte und
3. die Bestehensgrenze, die in Prozent der insgesamt an der Station erreichbaren Punktzahl und als Punktwert anzugeben ist.

(3) Die prüfenden Personen und die Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen werden für die anwendungsorientierte Parcoursprüfung geschult. Die Schulung erstreckt sich auf die Kenntnisse und Fertigkeiten, die für eine ordnungsgemäße Durchführung und Bewertung der anwendungsorientierten Parcoursprüfung benötigt werden.

§ 126

Prüfungskommission für die anwendungsorientierte Parcoursprüfung

(1) Die anwendungsorientierte Parcoursprüfung wird vor einer Prüfungskommission abgelegt.

(2) Die nach § 65 zuständige Stelle bestellt die Prüfungskommission.

(3) Die Prüfungskommission besteht aus der vorsitzenden Person und den prüfenden Personen als weitere Mitglieder. Dabei ist für jede Station eine andere prüfende Person zu bestimmen. Für die vorsitzende Person ist eine stellvertretende Person und für die weiteren Mitglieder sind insgesamt vier stellvertretende Personen zu bestellen. Als weitere Mitglieder und als deren stellvertretende Personen werden Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen, andere Lehrkräfte der Universität oder dem Lehrkörper einer Universität nicht angehörende approbierte Fachärzte oder Fachärztinnen bestellt. Die der Prüfungskommission vorsitzende Person sowie deren stellvertretende Person müssen Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen sein.

(4) Als Mitglieder der Prüfungskommission und deren stellvertretende Personen dürfen nur Personen bestellt werden, die für die Durchführung und Bewertung der anwendungsorientierten Parcoursprüfung nach § 125 Absatz 3 geschult sind.

(5) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person organisiert die Prüfung und legt für jeden Prüfungskandidaten oder jede Prüfungskandidatin die Abfolge der Stationen fest. Er oder sie hat darauf zu achten, dass die Prüfung entsprechend den Vorschriften dieses Unterabschnitts durchgeführt wird, insbesondere, dass

1. die festgelegte Abfolge der Stationen der anwendungsorientierten Parcoursprüfung eingehalten wird und
2. an jeder Station der anwendungsorientierten Parcoursprüfung nur der oder die jeweils für diese Station eingeteilte Prüfungskandidat oder Prüfungskandidatin, die prüfende Person, die beisitzende Person und der Simulationspatient oder die Simulationspatientin anwesend sind.

Der der Prüfungskommission vorsitzenden Person obliegt die Aufrechterhaltung der Ordnung.

Durchführung der anwendungsorientierten Parcoursprüfung

(1) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person wählt in Absprache mit der nach § 65 zuständigen Stelle die Stationen nach § 124 Absatz 3 aus.

(2) Die nach § 65 zuständige Stelle bestimmt für jede Station eine beisitzende Person. Die beisitzende Person muss über ein abgeschlossenes Studium der Medizin oder über ein abgeschlossenes, der Medizin verwandtes Studium verfügen. Sie prüft selbst nicht und fertigt die Niederschrift an.

(3) Aus den zehn Stationen wird räumlich ein Parcours gebildet, den jeweils zehn Prüfungskandidaten oder Prüfungskandidatinnen durchlaufen.

(4) Vor Beginn der anwendungsorientierten Parcoursprüfung erfolgt eine Einweisung der an dem Parcours teilnehmenden Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen in einem gesonderten Raum. Die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen begeben sich auf die den verschiedenen Stationen zugeteilten Räume. Ein akustisches Signal markiert den Beginn und das Ende der Prüfung einer Station in dem jeweiligen Raum. Nach dem Ende der Prüfung in einem Raum wechseln die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen zur nächsten Station in den entsprechenden Raum, bis der gesamte Parcours durchlaufen ist.

(5) An jeder Station sind nur der oder die jeweils für diese Station eingeteilte Prüfungskandidat oder Prüfungskandidatin, die prüfende Person, die beisitzende Person und der Simulationspatient oder die Simulationspatientin anwesend.

(6) Mit Einwilligung aller während der Prüfung an den einzelnen Stationen anwesenden Personen kann eine Videoaufzeichnung der einzelnen Stationen zu Schulungszwecken erfolgen.

(7) Die Stationen sind vor der Feststellung des Prüfungsergebnisses darauf zu überprüfen, ob sie fehlerhaft sind. Ergibt die Überprüfung, dass einzelne Stationen fehlerhaft sind, so sind diese fehlerhaften Stationen bei der Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht zu berücksichtigen. Die nach § 124 Absatz 1 vorgeschriebene Zahl der Stationen mindert sich entsprechend. Für das Bestehen der anwendungsorientierten Parcoursprüfung nach § 130 und bei der Festlegung der Note für die anwendungsorientierte Parcoursprüfung nach § 131 ist von der verminderten Zahl der Punkte auszugehen. Die Verminderung der Zahl der Stationen darf sich nicht zum Nachteil eines Prüfungskandidaten oder einer Prüfungskandidatin auswirken.

(8) Über den Verlauf der Prüfung ist für jede Station und jeden Prüfungskandidaten und jede Prüfungskandidatin eine Niederschrift nach dem Muster der Anlage 16 anzufertigen. Aus der Niederschrift muss Folgendes ersichtlich sein:

1. die Station,
2. der Verlauf der Prüfung,
3. schwere Unregelmäßigkeiten, sofern diese vorgekommen sind.

Die Niederschrift ist von der prüfenden Person und von der beisitzenden Person zu unterzeichnen.

Anwesenheit weiterer Personen bei der anwendungsorientierten Parcoursprüfung

Vertreter oder Vertreterinnen der nach § 65 zuständigen Stelle können als beobachtende Personen an den einzelnen Prüfungsterminen der anwendungsorientierten Parcoursprüfung teilnehmen.

§ 129

Bewertung der anwendungsorientierten Parcoursprüfung

(1) Die prüfenden Personen bewerten die Leistungen in der anwendungsorientierten Parcoursprüfung anhand der strukturierten Bewertungsbögen. Sie vergeben dazu für jedes Bewertungskriterium Punkte innerhalb der vorgegebenen Spannen. Abschließend werden die vergebenen Punkte addiert. Die Summe ergibt die erreichte Punktzahl für die einzelne Station.

(2) Nach Abschluss der anwendungsorientierten Parcoursprüfung gibt jede prüfende Person den nach Absatz 1 ausgefüllten strukturierten Bewertungsbogen mit der Angabe der erreichten Punkte und der Punktzahl für die jeweilige Station an die der Prüfungskommission vorsitzenden Person.

(3) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person addiert die Punktzahlen für alle Stationen der anwendungsorientierten Parcoursprüfung. Die Summe ergibt die erreichte Gesamtpunktzahl der anwendungsorientierten Parcoursprüfung.

§ 130

Bestehen der anwendungsorientierten Parcoursprüfung

Die anwendungsorientierte Parcoursprüfung ist bestanden, wenn der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin die Bestehensgrenze erreicht hat, die sich aus dem arithmetischen Mittel der Bestehensgrenzen der einzelnen Stationen ergibt.

§ 131

Note für die anwendungsorientierte Parcoursprüfung

Hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin die anwendungsorientierten Parcoursprüfung nach § 130 bestanden, lautet die Note

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

der über die Bestehensgrenze hinaus erreichbaren Punktzahl erreicht hat.

Mitteilung des Ergebnisses der anwendungsorientierten Parcoursprüfung

Die nach § 65 zuständige Stelle stellt das Ergebnis der anwendungsorientierten Parcoursprüfung fest und teilt es dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin schriftlich mit (Ergebnismitteilung). In der Ergebnismitteilung sind anzugeben:

1. die Note,
2. die Bestehensgrenzen der einzelnen Stationen,
3. die Bestehensgrenze für die anwendungsorientierte Parcoursprüfung,
4. die in den einzelnen Stationen erreichten Punkte einschließlich der entsprechenden Prozentangabe und
5. die in der anwendungsorientierten Parcoursprüfung erreichte Punktzahl einschließlich der entsprechenden Prozentangabe.

Wurde die Bestehensgrenze nicht erreicht, teilt die nach § 65 zuständige Stelle dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin anstelle der Note nach Nummer 1 mit, dass die er oder sie anwendungsorientierte Parcoursprüfung nicht bestanden hat.

Unterabschnitt 4

Bestehen und Note

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 anwendungsorientierte Parcoursprüfung bestanden sind.

Note für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

(1) Ist der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung bestanden, ermittelt die nach § 65 zuständige Stelle die Note für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung.

(2) Die Zahlenwerte der Note für die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin aus dem stationären Bereich und der Note für die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich werden addiert und die Summe wird durch zwei geteilt. Die nach Satz 1 gebildete Note wird nicht gerundet. Der Zahlenwert der nach Satz 1 gebildeten Note und der Note für die anwendungsorientierte Parcoursprüfung werden addiert und die Summe wird durch zwei geteilt. 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.

§ 135

Zeugnis über den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Die nach § 65 zuständige Stelle erteilt über das Bestehen des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 21.

Kapitel 4

Innovationsklausel

§ 136

Innovationsklausel

(1) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann einer Universität zur Verknüpfung eines wesentlichen Teils ihres Curriculums für den Studiengang Medizin mit dem Curriculum für

1. den Studiengang Medizin einer Universität oder Hochschule mit Sitz oder einer Niederlassung außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung,
2. einen anderen Studiengang in einem durch Bundesgesetz geregelten Heilberuf an dieser oder einer anderen Universität oder Hochschule, oder
3. eine Ausbildung in einem durch Bundesgesetz geregelten Heilberuf an einer staatlichen, staatlich genehmigten oder anerkannten Schule oder für eine andere Einrichtung, die eine Ausbildung oder Teile der Ausbildung zu einem durch Bundesgesetz geregelten Heilberuf anbietet, im Geltungsbereich dieser Verordnung

genehmigen, von den Vorgaben dieser Verordnung nach Maßgabe des Absatzes 2 abzuweichen. Für eine Verknüpfung des Studiengangs Medizin mit einem Studiengang der Zahnheilkunde gilt Absatz 3.

(2) Den Innovationsvorhaben nach Absatz 1 kann gewährt werden, dass der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach § 63 Absatz 2 Nummer 1 nicht abgelegt werden muss. In diesen Fall gelten die folgenden weiteren Abweichungen von dieser Verordnung:

1. Die Leistungsnachweise über Module nach § 31 und § 32 sind bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zu erbringen.
2. Von den Vorgaben zum patientenbezogenen Unterricht nach § 29 Absatz 3 kann abgewichen werden.

3. Die Ausbildung in erster Hilfe, der Krankenpflegedienst und die Famulatur können zu anderen Zeitpunkten, als in § 26 Absatz 2, § 27 Absatz 3 und § 28 Absatz 2 vorgesehen, abgeleistet werden.

(3) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann einer Universität, die das Studium der Medizin und der Zahnheilkunde anbietet oder einer Universität, die das Studium der Medizin anbietet und beabsichtigt, mit einer Universität zu kooperieren, die das Studium der Zahnheilkunde anbietet, zur Angleichung der Studiengänge Medizin und Zahnheilkunde genehmigen, von dieser Verordnung dahingehend abzuweichen, dass

1. der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach § 63 Absatz 2 Nummer 1 nicht abgelegt werden muss,
2. die Leistungsnachweise über Module nach § 31 und § 32 bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung erbracht werden können,
3. die Ausbildung in erster Hilfe, der Pflegedienst und die Famulatur zu anderen, als den in § 26 Absatz 2, § 27 Absatz 3 und § 28 Absatz 2 vorgesehen Zeitpunkten, abgeleistet werden können,
4. von den Vorgaben zum patientenbezogenen Unterricht nach § 29 Absatz 3 abgewichen werden kann und
5. die Universität auch Krankenhäuser mit zahnmedizinischer Fachabteilung als Lehrkrankenhäuser und zahnärztliche Praxen als Lehrpraxen in die Ausbildung einbeziehen können.

(4) Die Genehmigung setzt voraus, dass

1. das Innovationsziel beschrieben wird und erkennen lässt, welche qualitativen Verbesserungen für die medizinische 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 im in einer dem Studium nach Kapitel 2 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 2 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 dem Studium nach Kapitel 2 dieser Verordnung hinsichtlich des Weiterstudiums, der Anrechnung von Studienzeiten und Prüfungen und anderen Studienleistungen verfahren wird.

(5) In den Fällen des Absatz 2 und des Absatz 3 wird eine Gesamtnote nach § 77 nicht gebildet. Auf dem Zeugnis nach der Anlage 21 werden neben der Note für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung die Überprüfungsergebnisse der nach Absatz 4 Nummer 3 durchgeführten und dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung gleichwertigen Prüfungen getrennt aufgeführt.

(6) Die Genehmigung wird befristet erteilt und kann verlängert werden. Die Genehmigung kann mit Auflagen versehen werden. Sie darf nur erteilt werden, wenn das Innovationsvorhaben mit 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, S. 22, L271 vom 16.10.2007, S. 18), die zuletzt durch die Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 (ABl. L 354 vom 28.12.2013, S. 132) geändert worden ist, vereinbar ist.

(7) Die in § 67 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 kann.

Teil 2

Approbation, Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs

Abschnitt 1

Die Approbation

Unterabschnitt 1

Allgemeine Bestimmungen

§ 137

Antrag auf Erteilung der Approbation

Der Antrag auf Erteilung der Approbation als Arzt oder als Ärztin ist an die Behörde zu richten, die nach § 12 Absatz 1 Satz 1 der Bundesärzteordnung oder nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung für die Erteilung der Approbation als Arzt oder als Ärztin zuständig ist.

§ 138

Antragsunterlagen

(1) Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. ein kurzgefasster Lebenslauf,

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

(2) Die Unterlagen nach Absatz 1 Nummer 3 und 5 dürfen zum Zeitpunkt ihres Eingangs bei der nach § 12 Absatz 1 Satz 1 der Bundesärzteordnung oder nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde nicht älter als einen Monat sein.

(3) Wenn eine antragstellende Person die Approbation aufgrund einer außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung abgeschlossene Ausbildung für die Ausübung des ärztlichen Berufs beantragt, hat sie dem Antrag abweichend von Absatz 1 die in § 3 Absatz 6 der Bundesärzteordnung aufgeführten Unterlagen und Bescheinigungen beizufügen.

(4) Soweit die Nachweise nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, sind sie zusätzlich in beglaubigter Übersetzung vorzulegen. Die zuständige Stelle des Landes kann die Vorlage weiterer Nachweise, insbesondere über eine bisherige Tätigkeit, verlangen.

§ 139

Bestätigung des Antragseingangs

Die nach § 12 Absatz 1 Satz 1 der Bundesärzteordnung oder nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde bestätigt der antragstellenden Person binnen eines Monats nach Eingang des Antrags auf Approbation als Arzt oder als Ärztin den Antragseingang und den Empfang der Unterlagen und Bescheinigungen und teilt ihr mit, ob und gegebenenfalls welche Unterlagen und Bescheinigungen fehlen.

§ 140

Entscheidung über den Antrag

(1) Die nach § 12 Absatz 1 Satz 1 der Bundesärzteordnung oder nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde entscheidet über den Antrag auf Approbation als Arzt oder als Ärztin kurzfristig, spätestens drei Monate nach Eingang der nach § 139 Absatz 1 oder Absatz 3 erforderlichen Unterlagen und Bescheinigungen. Im Fall des § 81a des Aufenthaltsgesetzes soll die Entscheidung innerhalb von zwei Monaten erfolgen.

(2) In den Fällen des § 3 Absatz 2 und 3 der Bundesärzteordnung verlängert sich die Frist nach Absatz 1 Satz 1 um einen Monat.

(3) Der Ablauf der Frist nach Absatz 1 ist solange 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.

Bescheid über die Feststellung der wesentlichen Unterschiede

(1) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde erteilt der antragstellenden Person den Bescheid über die Feststellung der wesentlichen Unterschiede nach § 3 Absatz 2 Satz 8 und Absatz 3 Satz 2 der Bundesärzteordnung. Der Bescheid hat folgende Angaben zu enthalten:

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 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. L 255 vom 30.9.2005, S. 22), die zuletzt durch den Delegierten Beschluss (EU) 2016/790 (ABl. L 134 vom 24.5.2016, S. 135) geändert worden ist,
2. die Fächer einschließlich der übergeordneten Kompetenzen, bei denen wesentliche Unterschiede zwischen der Ausbildung der antragstellenden Person und der Ausbildung, die in der Bundesärzteordnung und in dieser Verordnung geregelt ist, 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, und
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.

(2) Wenn die antragstellende Person eine Kenntnisprüfung nach § 3 Absatz 3 Satz 3 der Bundesärzteordnung abzulegen hat, hat der Bescheid über die Feststellung der wesentlichen Unterschiede nach § 3 Absatz 2 Satz 8 der Bundesärzteordnung auch eine Angabe dazu zu enthalten, welches weitere Fach nach Anlage 3 oder welchen weiteren Kompetenzen nach Anlage 4 die Kenntnisprüfung gegebenenfalls nach § 159 Absatz 2 umfasst.

Approbationsurkunde

Die nach § 12 Absatz 1 Satz 1 der Bundesärzteordnung oder nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde stellt die Approbationsurkunde nach dem Muster der Anlage 22 aus. Auf der Approbationsurkunde wird von der zuständigen Behörde ein 2D-Code aufgebracht, der die Identität des Arztes oder der Ärztin und die Gültigkeit der Approbation über ein digitales Verfahren überprüfbar macht. Sie händigt die Approbationsurkunde der antragstellenden Person gegen Empfangsbekanntnis aus oder stellt sie ihr mit Zustellungsurkunde zu.

Abschnitt 2

Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs

Unterabschnitt 1

Erlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung

§ 143

Antrag auf erstmalige Erteilung der Erlaubnis

Der Antrag auf erstmalige Erteilung einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung ist an die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde zu richten.

§ 144

Antragsunterlagen

(1) Beantragt die antragstellende Person erstmals die Erteilung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung, hat sie dem Antrag folgende Unterlagen beizufügen:

1. einen Identitätsnachweis im Original oder in beglaubigter Kopie,
2. eine tabellarische Aufstellung der absolvierten Ausbildungsgänge und der ausgeübten Erwerbstätigkeiten,
3. eine amtlich beglaubigte Kopie der Bescheinigung über eine abgeschlossene Ausbildung für den ärztlichen Beruf,
4. gegebenenfalls eine amtlich beglaubigte Kopie der Bescheinigung über die erworbene Berufserfahrung,
5. eine Erklärung, wo und in welcher Weise die antragstellende Person den ärztlichen Beruf im Geltungsbereich dieser Verordnung ausüben will,
6. sofern vorhanden, den Bescheid über die Feststellung der wesentlichen Unterschiede nach § 3 Absatz 2 Satz 8 der Bundesärzteordnung,
7. sofern vorhanden, die nach § 161 Absatz 3 anzufertigende Niederschrift über die Kenntnisprüfung nach § 3 Absatz 3 Satz 3 der Bundesärzteordnung und
8. sofern vorhanden, Nachweise über die Kenntnisse der deutschen Sprache, 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 erforderlichen Sprachkenntnisse verfügt.

(2) Dem Antrag sind ferner beizufügen:

1. ein inländisches amtliches Führungszeugnis oder,
2. Unterlagen, 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 Satz 1 Nummer 2 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 gegebenenfalls vor einem Notar oder einer entsprechend bevollmächtigten Berufsorganisation abgegeben hat, die eine diese feierliche Erklärung bestätigende Bescheinigung ausstellt.

(3) Weiterhin beizufügen ist dem Antrag eine im Geltungsbereich dieser Verordnung ausgestellte ärztliche Bescheinigung, aus der hervorgeht, dass die antragstellende Person nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des ärztlichen Berufs ungeeignet ist. Wenn sich der Wohnsitz der antragstellenden Person nicht im Geltungsbereich dieser Verordnung befindet, kann statt einer ärztlichen Bescheinigung nach Satz 1 der Nachweis beigefügt werden, der im Herkunftsstaat bei Aufnahme des ärztlichen Berufs als Nachweis über die körperliche und geistige Gesundheit der antragstellenden Person gefordert wird. Wenn der Herkunftsstaat keinen derartigen Nachweis fordert, kann eine von einer zuständigen Behörde des Herkunftsstaats ausgestellte andere Bescheinigung über die körperliche und geistige Gesundheit der antragstellenden Person beigefügt werden.

(4) Die in den Absätzen 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) Wenn die Erlaubnis aus Gründen der ärztlichen Versorgung nach § 10 Absatz 3 Satz 2 der Bundesärzteordnung erteilt werden soll, 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.

(6) Hat die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde berechnete Zweifel an der Authentizität der in dem jeweiligen Herkunftsstaat ausgestellten Unterlagen, kann sie von der zuständigen Behörde des Herkunftsstaats eine Bestätigung der Authentizität verlangen.

(7) Soweit die Nachweise nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, sind sie zusätzlich in beglaubigter Übersetzung vorzulegen. Die zuständige Stelle des Landes kann die Vorlage weiterer Nachweise, insbesondere über eine bisherige Tätigkeit, verlangen.

(8) Hat die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde berechnete Zweifel an der Berechtigung der antragstellenden Person zur Ausübung des

ärztlichen Berufs, kann sie von der zuständigen Behörde eines anderen Staates, der darüber Erkenntnisse haben könnte, eine Bestätigung verlangen, aus der sich ergibt, dass der antragstellenden Person die Ausübung des ärztlichen Berufs nicht aufgrund eines schwerwiegenden standeswidrigen Verhaltens oder aufgrund einer Verurteilung wegen strafbarer Handlungen dauerhaft oder vorübergehend untersagt worden ist.

§ 145

Bestätigung des Antragseinganges

(1) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde bestätigt der antragstellenden Person binnen eines Monats nach Eingang des Antrages auf erstmalige Erteilung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung den Antragseingang und den Empfang der Unterlagen und teilt ihr gegebenenfalls mit, welche Unterlagen fehlen.

(2) Ist zur Beurteilung der Frage, ob die von der antragstellenden Person nach § 169 Absatz 1 Nummer 3 vorgelegten Unterlagen den Abschluss der Ausbildung im Herkunftsstaat belegen, eine Auskunft von der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen oder von vergleichbaren Einrichtungen erforderlich, so teilt die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde dies der antragstellenden Person mit.

§ 146

Entscheidung über den Antrag

(1) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde entscheidet über den Antrag auf erstmalige Erteilung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung kurzfristig, spätestens drei Monate nach Eingang der nach § 169 Absatz 1 bis 3 und Absatz 5 von der antragstellenden Person vorzulegenden Unterlagen. In den Fällen des § 170 Absatz 2 ist der Ablauf der Frist nach Satz 1 solange gehemmt, bis der zuständigen Behörde die Antwort auf ihre Anfrage vorliegt. Der Ablauf der Frist nach Satz 1 ist auch solange gehemmt, bis der zuständigen Behörde eine Bestätigung nach § 169 Absatz 6 oder Absatz 7 durch die zuständige Behörde des Herkunftsstaats der antragstellenden Person oder des anderen Staates vorliegt, sofern eine solche Bestätigung verlangt wurde.

(2) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde hat bei der Entscheidung über die erstmalige Erteilung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung den Ausbildungsstand der antragstellenden Person einschließlich der nachgewiesenen einschlägigen Berufserfahrung zu berücksichtigen. Sie prüft auf der Grundlage dieses Ausbildungsstandes die fachliche Eignung der antragstellenden Person für die beabsichtigte Ausübung des ärztlichen Berufs. Hat die antragstellende Person bereits einen Antrag auf Erteilung der Approbation gestellt, berücksichtigt die zuständige Behörde die Feststellungen des Bescheides nach § 3 Absatz 2 Satz 8 der Bundesärzteordnung und, sofern vorhanden, die Niederschrift über die Kenntnisprüfung nach § 161 Absatz 3. Ein bereits begonnenes oder noch nicht nach § 3 Absatz 3 der Bundesärzteordnung mit einer Anerkennung abgeschlossenes Approbationsverfahren steht der Erteilung der Erlaubnis nicht entgegen.

(3) Der gleichwertige Ausbildungsstand in einem Gebiet im Sinne des § 10 Absatz 3 Satz 2 der Bundesärzteordnung ist nachgewiesen, wenn die antragstellende Person die

fachärztliche Weiterbildung auf diesem Gebiet im Geltungsbereich dieser Verordnung abgeschlossen hat oder ihre im Ausland abgeschlossene fachärztliche Weiterbildung im Geltungsbereich dieser Verordnung anerkannt worden ist.

(4) Die zuständige Behörde versieht die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung mit den Einschränkungen und Nebenbestimmungen, die erforderlich sind, um eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auszuschließen. Dabei berücksichtigt sie den Ausbildungsstand der antragstellenden Person einschließlich der nachgewiesenen einschlägigen Berufserfahrung, ihre Kenntnisse der deutschen Sprache und ihre gesundheitliche Eignung.

(5) Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung ist zu versagen, wenn

1. eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit durch Einschränkungen und Nebenbestimmungen nicht ausgeschlossen werden kann oder
2. die antragstellende Person sich eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich ihre Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt.

(6) Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung kann auf weniger als zwei Jahre befristet werden, wenn im Einzelfall die Einschränkungen und Nebenbestimmungen, mit denen die Erlaubnis versehen ist, oder die von der antragstellenden Person beabsichtigte Berufstätigkeit dies erfordern.

(7) Wenn die Geltung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung auf ein Land beschränkt wird, die Tätigkeit aber einen Einsatz in mehr als einem Land erfordert, hat die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde die Erlaubnis mit dem Hinweis zu versehen, in welchen anderen Ländern die Erlaubnis gilt.

(8) Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung wird nach dem Muster der Anlage 25 ausgestellt.

§ 147

Verlängerung der Erlaubnis

(1) Der Antrag auf Verlängerung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung ist an die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde zu richten.

(2) Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. die zuletzt erteilte Erlaubnis, falls diese von einer anderen Behörde ausgestellt wurde,
2. ein inländisches amtliches Führungszeugnis und
3. eine im Geltungsbereich dieser Verordnung ausgestellte ärztliche Bescheinigung, aus der hervorgeht, dass die antragstellende Person nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des ärztlichen Berufs ungeeignet ist.

(3) Die in Absatz 2 Nummer 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.

(4) Für die Bestätigung des Antrageingangs gilt § 170 Absatz 1 entsprechend.

(5) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde entscheidet über den Antrag kurzfristig, spätestens drei Monate nach Eingang der nach Absatz 2 erforderlichen Unterlagen.

(6) § 171 Absatz 4 bis 8 gilt entsprechend.

Unterabschnitt 2

Erlaubnis nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung

§ 148

Antrag auf erstmalige Erteilung der Erlaubnis

Der Antrag auf erstmalige Erteilung einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung ist an die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde zu richten.

§ 149

Antragsunterlagen

(1) Beantragt die antragstellende Person erstmals die Erteilung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung, hat sie dem Antrag folgende Unterlagen beizufügen:

1. die Unterlagen, die in § 3 Absatz 6 Satz 1 Nummer 1, 1a, 2 und 3 bis 7 der Bundesärzteordnung genannt sind, und
2. eine Erklärung, wo und in welcher Weise sie den ärztlichen Beruf im Geltungsbereich dieser Verordnung ausüben will und inwiefern sich hieraus ein besonderes Interesse an der Erteilung der Erlaubnis ergibt.

(2) Die nach Absatz 1 Nummer 1 in Verbindung mit § 3 Absatz 6 Satz 1 Nummer 3 und 4 der Bundesärzteordnung beizufügenden Unterlagen dürfen zum Zeitpunkt ihres Eingangs bei der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde nicht älter als drei Monate sein.

(3) Soweit die Nachweise nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, sind sie zusätzlich in beglaubigter Übersetzung vorzulegen. Die zuständige Stelle des Landes kann die Vorlage weiterer Nachweise, insbesondere über eine bisherige Tätigkeit, verlangen.

(4) Ein besonderes Interesse im Sinne des § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung liegt insbesondere vor, wenn die antragstellende Person

1. die Voraussetzungen nach § 3 Absatz 1 oder Absatz 2 der Bundesärzteordnung erfüllt, aber nicht nach § 10b der Bundesärzteordnung als Dienstleistungserbringer oder als Dienstleistungserbringerin vorübergehend und gelegentlich den ärztlichen Beruf im Geltungsbereich dieser Verordnung ausüben kann, oder
2. die nach Absatz 1 Nummer 2 angestrebte ärztliche Tätigkeit ausüben kann, obwohl sie die Voraussetzungen nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 oder Nummer 5 der Bundesärzteordnung nicht erfüllt.

(5) Hat die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde berechnete Zweifel an der Authentizität der in dem jeweiligen Herkunftsstaat ausgestellten Unterlagen, kann sie von der zuständigen Behörde des Herkunftsstaats folgende Bestätigungen verlangen:

1. eine Bestätigung der Authentizität sowie
2. eine Bestätigung darüber, dass die antragstellende Person die Mindestanforderungen der Ausbildung nach Artikel 24 der Richtlinie 2005/36/EG erfüllt.

(6) Hat die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde berechnete Zweifel an der Berechtigung der antragstellenden Person zur Ausübung des ärztlichen Berufs, kann sie von der zuständigen Behörde eines anderen Staates, der darüber Erkenntnisse haben könnte, eine Bestätigung verlangen, aus der sich ergibt, dass der antragstellenden Person die Ausübung des ärztlichen Berufs nicht aufgrund eines schwerwiegenden standeswidrigen Verhaltens oder aufgrund einer Verurteilung wegen strafbarer Handlungen dauerhaft oder vorübergehend untersagt worden ist.

§ 150

Bestätigung des Antragseingangs

(1) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde bestätigt der antragstellenden Person binnen eines Monats nach Eingang des Antrages auf erstmalige Erteilung einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung den Antragseingang und den Empfang der Unterlagen und teilt ihr gegebenenfalls mit, welche Unterlagen fehlen.

(2) Ist zur Beurteilung der Frage, ob die von der antragstellenden Person nach § 174 Absatz 1 Nummer 1 in Verbindung mit § 3 Absatz 6 Satz 1 Nummer 2 der Bundesärzteordnung vorgelegten Unterlagen den Abschluss der Ausbildung im Herkunftsstaat belegen, eine Auskunft von der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen erforderlich, so teilt die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde dies der antragstellenden Person mit.

§ 151

Entscheidung über den Antrag

(1) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde entscheidet über den Antrag auf erstmalige Erteilung einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung kurzfristig, spätestens drei Monate nach Eingang der nach § 174 Absatz 1 von der antragstellenden Person vorzulegenden Unterlagen. In den Fällen des § 175 Absatz 2 ist der Ablauf der Frist nach Satz 1 solange gehemmt, bis der zuständigen Behörde die Antwort auf ihre Anfrage

vorliegt. Der Ablauf der Frist nach Satz 1 ist auch solange gehemmt, bis der zuständigen Behörde eine Bestätigung nach § 174 Absatz 4 oder Absatz 5 durch die zuständige Behörde des Herkunftsstaats der antragstellenden Person oder des anderen Staates vorliegt, sofern eine solche Bestätigung verlangt wurde.

(2) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde hat bei der Entscheidung über die erstmalige Erteilung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung den Ausbildungsstand der antragstellenden Person einschließlich der nachgewiesenen einschlägigen Berufserfahrung zu berücksichtigen, wenn die antragstellende Person nicht die folgenden Voraussetzungen erfüllt:

1. die Voraussetzung des § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 der Bundesärzteordnung,
2. die Voraussetzungen des § 3 Absatz 1 Satz 2 bis 4 oder Satz 6 der Bundesärzteordnung und
3. die Voraussetzung des § 14b der Bundesärzteordnung.

Die zuständige Behörde prüft auf der Grundlage dieses Ausbildungsstandes die fachliche Eignung der antragstellenden Person für die beabsichtigte Ausübung des ärztlichen Berufs. Der gleichwertige Ausbildungsstand in einem Gebiet im Sinne des § 10 Absatz 3 Satz 2 der Bundesärzteordnung ist nachgewiesen, wenn die antragstellende Person die fachärztliche Weiterbildung auf diesem Gebiet im Geltungsbereich dieser Verordnung abgeschlossen hat oder seine im Ausland abgeschlossene fachärztliche Weiterbildung im Geltungsbereich dieser Verordnung anerkannt worden ist.

(3) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde versieht die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung mit den Einschränkungen und Nebenbestimmungen, die erforderlich sind, um eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auszuschließen. Dabei berücksichtigt sie die Kenntnisse der deutschen Sprache der antragstellenden Person, ihre gesundheitliche Eignung und im Fall des Absatzes 2 ihren Ausbildungsstand einschließlich der nachgewiesenen einschlägigen Berufserfahrung.

(4) Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung ist zu versagen, wenn

1. eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit durch Einschränkungen und Nebenbestimmungen nicht ausgeschlossen werden kann oder
2. die antragstellende Person sich eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich ihre Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt.

(5) Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung kann auf weniger als zwei Jahre befristet werden, wenn im Einzelfall die Einschränkungen und Nebenbestimmungen, mit denen die Erlaubnis versehen ist, oder die von der antragstellenden Person beabsichtigte Berufstätigkeit dies erfordern.

(6) Wenn die Geltung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung auf ein Land beschränkt wird, die Tätigkeit aber einen Einsatz in mehr als einem Land erfordert, hat die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde die Erlaubnis mit dem Hinweis zu versehen, in welchen anderen Ländern die Erlaubnis gilt.

(7) Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung wird nach dem Muster der Anlage 26 ausgestellt.

§ 152

Verlängerung der Erlaubnis

(1) Der Antrag auf Verlängerung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung ist an die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde zu richten.

(2) Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. die zuletzt erteilte Erlaubnis, falls diese von einer anderen Behörde ausgestellt wurde, und
2. die Unterlagen, die in § 3 Absatz 6 Satz 1 Nummer 3 und 4 der Bundesärzteordnung genannt sind.

(3) Die nach Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 3 Absatz 6 Satz 1 Nummer 3 und 4 der Bundesärzteordnung beizufügenden Unterlagen dürfen zum Zeitpunkt ihres Eingangs bei der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde nicht älter als drei Monate sein.

(4) Für die Bestätigung des Antragseingangs gilt § 175 Absatz 1 entsprechend.

(5) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde entscheidet über den Antrag kurzfristig, spätestens drei Monate nach Eingang der nach Absatz 2 erforderlichen Unterlagen.

(6) § 176 Absatz 3 bis 7 gilt entsprechend.

Unterabschnitt 3

Erlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung

§ 153

Antrag auf Erteilung der Erlaubnis

Der Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung ist an die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde zu richten.

§ 154

Antragsunterlagen

(1) Die antragstellende Person hat dem Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung die folgenden Unterlagen beizufügen:

1. die Unterlagen, die in § 3 Absatz 6 Satz 1 Nummer 1, 1a, 3, 4, 5 und 7 der Bundesärzteordnung genannt sind,
2. das Zeugnis über den Abschluss des Hochschulstudiums,
3. eine Darstellung, welche Tätigkeiten an welchen Beschäftigungsstellen ausgeübt werden sollen,
4. Nachweise über die Erforderlichkeit dieser Tätigkeiten nach ausländischem Ausbildungsrecht,
5. ein Nachweis der für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache,
6. eine Bescheinigung des Staates, in dem das Hochschulstudium abgeschlossen wurde, dass die antragstellende Person aufgrund der Prüfung, mit der sie das Hochschulstudium abgeschlossen hat, in diesem Staat die Berechtigung zur beschränkten Ausübung des ärztlichen Berufs erworben hat und
7. eine Bescheinigung des Staates, in dem das Hochschulstudium abgeschlossen wurde, dass die mit der Erteilung der Erlaubnis zum Abschluss der ärztlichen Ausbildung absolvierte ärztliche Tätigkeit
 - a) für den Ausbildungsabschluss anerkannt wird oder
 - b) die Durchführung der nach ausländischem Ausbildungsrecht erforderlichen Abschlussprüfung ermöglichen wird.

(2) Die nach Absatz 1 Nummer 1 in Verbindung mit § 3 Absatz 6 Satz 1 Nummer 3 und 4 der Bundesärzteordnung beizufügenden Unterlagen dürfen zum Zeitpunkt ihres Eingangs bei der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde nicht älter als drei Monate sein.

(3) Hat die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde berechnete Zweifel an der Authentizität der in dem Staat, in dem das Hochschulstudium abgeschlossen wurde, oder der von dem jeweiligen Herkunftsstaat ausgestellten Unterlagen, kann sie von der zuständigen Behörde des Staates, in dem das Hochschulstudium abgeschlossen wurde, oder von der zuständigen Behörde des Herkunftsstaats folgende Bestätigungen verlangen:

1. eine Bestätigung der Authentizität sowie
2. eine Bestätigung darüber, dass die antragstellende Person die Mindestanforderungen der Ausbildung nach Artikel 24 der Richtlinie 2005/36/EG erfüllt.

(4) Hat die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde berechnete Zweifel an der Berechtigung der antragstellenden Person zur beschränkten Ausübung des ärztlichen Berufs, kann sie von der zuständigen Behörde eines anderen Staates, der darüber Erkenntnisse haben könnte, eine Bestätigung verlangen, aus der sich ergibt, dass der antragstellenden Person die beschränkte Ausübung des ärztlichen Berufs nicht aufgrund eines schwerwiegenden standeswidrigen Verhaltens oder aufgrund einer Verurteilung wegen strafbarer Handlungen dauerhaft oder vorübergehend untersagt worden ist.

Bestätigung des Antragseingangs

Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde bestätigt der antragstellenden Person binnen eines Monats nach Eingang des Antrags auf Erteilung einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung den Antragseingang und den Empfang der Unterlagen und teilt ihr gegebenenfalls mit, welche Unterlagen fehlen.

Entscheidung über den Antrag

(1) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde entscheidet über den Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung kurzfristig, spätestens drei Monate nach Eingang der nach § 179 Absatz 1 von der antragstellenden Person vorzulegenden Unterlagen. Der Ablauf der Frist nach Satz 1 ist solange gehemmt, bis der zuständigen Behörde eine Bestätigung nach § 179 Absatz 3 oder Absatz 4 durch die zuständige Behörde des Staates, in dem das Hochschulstudium abgeschlossen wurde, oder die zuständige Behörde des Herkunftsstaats der antragstellenden Person vorliegt, sofern eine solche Bestätigung verlangt wurde.

(2) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde hat bei der Entscheidung über die Erteilung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung den Ausbildungsstand der antragstellenden Person zu berücksichtigen. Sie prüft auf der Grundlage dieses Ausbildungsstandes die fachliche Eignung der antragstellenden Person für die beabsichtigte Ausübung des ärztlichen Berufs.

(3) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde versieht die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung mit den Einschränkungen und Nebenbestimmungen, die erforderlich sind, um eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auszuschließen. Dabei berücksichtigt sie den Ausbildungsstand der antragstellenden Person, ihre Kenntnisse der deutschen Sprache und ihre gesundheitliche Eignung.

(4) Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung ist zu versagen, wenn

1. eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit durch Einschränkungen und Nebenbestimmungen nicht ausgeschlossen werden kann,
2. die antragstellende Person sich eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich ihre Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt.

(5) Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung wird nach dem Muster der Anlage 27 ausgestellt.

Teil 3

Anerkennung von im Ausland erworbener Berufsqualifikationen

Abschnitt 1

Eignungsprüfung nach § 3 Absatz 2 Satz 7 der Bundesärzteordnung

§ 157

Art der Prüfung

Die Eignungsprüfung nach § 3 Absatz 2 Satz 7 der Bundesärzteordnung ist eine mündlich-praktische Prüfung mit Patientenvorstellung.

§ 158

Prüfungstermine

(1) Die Eignungsprüfung soll mindestens zweimal jährlich angeboten werden.

(2) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde hat sicherzustellen, dass die antragstellende Person die Eignungsprüfung innerhalb von sechs Monaten, nachdem der antragstellenden Person der Bescheid nach § 3 Absatz 2 Satz 8 der Bundesärzteordnung zugegangen ist, ablegen kann.

§ 159

Ladung zu den Prüfungsterminen

Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde stellt der antragstellenden Person die Ladung zur Eignungsprüfung spätestens zehn Kalendertage vor dem Prüfungstermin zu. Die Ladung kann schriftlich oder elektronisch erfolgen.

§ 160

Inhalt und Dauer der Eignungsprüfung

(1) Die Eignungsprüfung bezieht sich auf die Fächer einschließlich der übergeordneten Kompetenzen, in denen die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde wesentliche Unterschiede zwischen der Ausbildung der antragstellenden Person und der Ausbildung, die in der Bundesärzteordnung und in dieser Verordnung geregelt ist, festgestellt hat.

(2) In der Eignungsprüfung hat die antragstellende Person an praktischen Aufgaben zu zeigen, dass sie in diesen Fächern und übergeordneten Kompetenzen über die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügt, die zur Ausübung des ärztlichen Berufs erforderlich sind.

(3) Die Eignungsprüfung findet an einem Tag statt. Die Dauer der Prüfung ist abhängig vom Umfang der festgestellten wesentlichen Unterschiede. Sie dauert für jede antragstellende Person mindestens 30 und höchstens 90 Minuten.

§ 161

Prüfungskommission

(1) Die Eignungsprüfung wird vor einer Prüfungskommission in deutscher Sprache abgelegt.

(2) Die nach § 12 Absatz 3 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde bestellt die Prüfungskommission.

(3) Die Prüfungskommission besteht aus der vorsitzenden Person sowie mindestens zwei und höchstens vier weiteren Mitgliedern. Für die vorsitzende Person und die weiteren Mitglieder ist jeweils eine stellvertretende Person zu bestellen. Als vorsitzende Person, als weitere Mitglieder und als deren stellvertretende Personen werden Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen oder andere Lehrkräfte der Fächer bestellt, die Gegenstand der Prüfung sind. Als vorsitzende Person, als weitere Mitglieder und als deren stellvertretende Personen können auch dem Lehrkörper einer Universität nicht angehörende approbierte Fachärzte oder Fachärztinnen bestellt werden.

(4) Die Prüfungskommission besteht aus der vorsitzenden Person sowie mindestens zwei und höchstens vier weiteren Mitgliedern. Für die vorsitzende Person und die weiteren Mitglieder ist jeweils eine stellvertretende Person zu bestellen. Als vorsitzende Person, als weitere Mitglieder und als deren stellvertretende Personen werden Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen oder andere Lehrkräfte der Fächer bestellt, die Gegenstand der Prüfung sind. Als vorsitzende Person, als weitere Mitglieder und als deren stellvertretende Personen können auch dem Lehrkörper einer Universität nicht angehörende approbierte Fachärzte oder Fachärztinnen bestellt werden.

(5) Alle Mitglieder der Prüfungskommission haben während der gesamten Prüfung anwesend zu sein.

(6) Die Prüfungskommission trifft ihre Entscheidung mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme der vorsitzenden Person den Ausschlag.

§ 162

Durchführung der Eignungsprüfung

(1) In einem Prüfungsgespräch wird in der Regel nur eine antragstellende Person geprüft. Sofern es die zu prüfenden Fächer und übergeordneten Kompetenzen zulassen, können in einem Prüfungsgespräch bis zu drei antragstellende Personen gleichzeitig von derselben Prüfungskommission geprüft werden.

(2) Die Prüfungskommission hat der antragstellenden Person vor dem Prüfungstermin einen oder mehrere Patienten oder Patientinnen mit Bezug zu den in § 147 Absatz 1 genannten Fächern einschließlich der übergeordneten Kompetenzen zur Anamneseerhebung und Untersuchung unter Aufsicht eines Mitglieds der Prüfungskommission zuzuweisen. Die antragstellende Person hat über jeden Patienten oder jede Patientin einen Bericht zu fertigen, der Anamnese, Diagnose, Prognose, Behandlungsplan sowie eine Epikrise des Falles enthält. Der Bericht ist unverzüglich nach Fertigstellung von einem Mitglied der Prüfungskommission gegenzuzeichnen und beim Prüfungstermin vorzulegen. Er ist Gegenstand der Prüfung und in die Bewertung einzubeziehen.

(3) Über den Verlauf der Eignungsprüfung ist für jede antragstellende Person eine Niederschrift nach dem Muster der Anlage 23 anzufertigen. Aus der Niederschrift muss Folgendes ersichtlich sein:

1. der Gegenstand der Eignungsprüfung,
2. das Bestehen oder das Nichtbestehen der Eignungsprüfung,
3. die tragenden Gründe für das Bestehen oder das Nichtbestehen der Eignungsprüfung und
4. schwere Unregelmäßigkeiten, sofern diese vorgekommen sind.

(4) Die Niederschrift ist von allen Mitgliedern der Prüfungskommission zu unterzeichnen.

(5) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person leitet die Niederschrift der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde zu.

§ 163

Anwesenheit weiterer Personen

Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde kann zur Eignungsprüfung beobachtende Personen entsenden.

§ 164

Bestehen

(1) Die Eignungsprüfung ist bestanden, wenn die Prüfungskommission die Patientenvorstellung und die Leistungen in den in § 147 Absatz 1 genannten Fächern einschließlich der übergeordneten Kompetenzen jeweils als bestanden bewertet. Das Bestehen der Eignungsprüfung setzt voraus, dass die Prüfungsleistungen mindestens als ausreichend im Sinne des § 65 Nummer 4 bewertet wurden.

(2) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person teilt der antragstellenden Person das Ergebnis der Eignungsprüfung mit und begründet das Ergebnis auf Wunsch der antragstellenden Person.

Ordnungsverstöße, Täuschungsversuche

Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde kann die Eignungsprüfung für nicht bestanden erklären, wenn die antragstellende Person

1. die Eignungsprüfung in erheblichem Maße gestört hat oder
2. in der Eignungsprüfung einen Täuschungsversuch begangen hat.

Rücktritt von der Prüfung

(1) Tritt eine antragstellende Person nach ihrer Zulassung von der Eignungsprüfung zurück, so hat sie die Gründe für ihren Rücktritt unverzüglich der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde mitzuteilen.

(2) Genehmigt die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde den Rücktritt, so gilt die Eignungsprüfung als nicht unternommen. Die Genehmigung ist nur zu erteilen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Die zuständige Behörde kann verlangen, dass ihr die antragstellende Person bei Krankheit eine ärztliche Bescheinigung vorlegt. Die zuständige Behörde kann auch einen Arzt oder eine Ärztin benennen, von dem oder der die antragstellende Person die ärztliche Bescheinigung vorzulegen hat.

(3) Wird die Genehmigung für den Rücktritt nicht erteilt oder unterlässt es die antragstellende Person, die Gründe für ihren Rücktritt unverzüglich mitzuteilen, so gilt die Eignungsprüfung als nicht bestanden.

Versäumnis

(1) Eine antragstellende Person hat die Eignungsprüfung nicht bestanden, wenn sie

1. dem Prüfungstermin fern bleibt,
2. die Prüfung abbricht oder
3. den Bericht nach § 149 Absatz 2 Satz 2 nicht oder nicht rechtzeitig abgibt.

(2) Liegt ein wichtiger Grund für das Verhalten der antragstellenden Person vor, so gilt die Eignungsprüfung als nicht unternommen. Die antragstellende Person hat die Gründe für ihr Verhalten unverzüglich der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde mitzuteilen.

(3) Die Entscheidung darüber, ob ein wichtiger Grund vorliegt, trifft die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde. Die zuständige Behörde kann verlangen, dass ihr die antragstellende Person bei Krankheit eine ärztliche Bescheinigung vorlegt. Die zuständige Behörde kann auch einen Arzt oder eine Ärztin benennen, von dem oder der die antragstellende Person die ärztliche Bescheinigung vorzulegen hat.

Wiederholung

Die Eignungsprüfung kann in jedem Fach einschließlich der übergeordneten Kompetenzen jeweils zweimal wiederholt werden.

Abschnitt 2

Kenntnisprüfung nach § 3 Absatz 3 Satz 3 der Bundesärzteordnung

Art der Prüfung

Die Kenntnisprüfung nach § 3 Absatz 3 Satz 3 der Bundesärzteordnung ist eine mündlich-praktische Prüfung mit Patientenvorstellung.

Prüfungstermine

(1) Die Kenntnisprüfung soll mindestens zweimal jährlich angeboten werden.

(2) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde hat sicherzustellen, dass die antragstellende Person die Kenntnisprüfung innerhalb von sechs Monaten, nachdem der antragstellenden Person der Bescheid nach § 3 Absatz 3 Satz 2 in Verbindung mit Absatz 2 Satz 8 der Bundesärzteordnung zugegangen ist, ablegen kann.

Ladung zu den Prüfungsterminen

Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde stellt der antragstellenden Person die Ladung zur Kenntnisprüfung spätestens zehn Kalendertage vor dem Prüfungstermin zu. Die Ladung kann schriftlich oder elektronisch erfolgen.

Inhalt und Dauer der Kenntnisprüfung

(1) Die Kenntnisprüfung umfasst

1. das Fach Innere Medizin und
2. das Fach Chirurgie.

In der Kenntnisprüfung sollen ergänzend auch Fragen zur Notfallmedizin, klinischen Pharmakologie, Pharmakotherapie, zu Bildgebenden Verfahren, zum Strahlenschutz und zu Rechtsfragen der ärztlichen Berufsausübung gestellt werden.

(2) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde kann festlegen, dass die Kenntnisprüfung ein weiteres Fach oder eine weitere übergeordnete Kompetenz umfasst, wenn sie in diesem Fach oder dieser übergeordneten Kompetenz wesentliche Unterschiede zwischen der Ausbildung der antragstellenden Person und der Ausbildung, die in der Bundesärzteordnung und in dieser Verordnung geregelt ist, festgestellt hat. Die Festlegung eines weiteren Faches oder einer weiteren übergeordneten Kompetenz für die Kenntnisprüfung hat in dem Bescheid nach § 3 Absatz 2 Satz 8 der Bundesärzteordnung zu erfolgen.

(3) In der Kenntnisprüfung hat die antragstellende Person fallbezogen zu zeigen, dass sie über die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügt, auch in der ärztlichen Gesprächsführung, die zur Ausübung des ärztlichen Berufs erforderlich sind.

(4) Die Fragestellungen sind zunächst auf die Patientenvorstellung zu beziehen. Dann sind der antragstellenden Person fächerübergreifend weitere praktische Aufgaben mit Schwerpunkt auf den für den ärztlichen Beruf wichtigsten Krankheitsbildern und Gesundheitsstörungen zu stellen.

(5) Die Kenntnisprüfung findet an einem Tag statt. Die Prüfung dauert für jede antragstellende Person mindestens 60 und höchstens 90 Minuten.

§ 173

Prüfungskommission

(1) Die Kenntnisprüfung wird vor einer Prüfungskommission in deutscher Sprache abgelegt.

(2) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde bestellt die Prüfungskommission.

(3) Die Prüfungskommission besteht aus der vorsitzenden Person und zwei weiteren Mitgliedern. Für die vorsitzende Person und die weiteren Mitglieder ist jeweils eine stellvertretende Person zu bestellen. Als vorsitzende Person, als weitere Mitglieder und als deren stellvertretende Personen werden Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen oder andere Lehrkräfte der Fächer bestellt, die Gegenstand der Prüfung sind. Als vorsitzende Person, als weitere Mitglieder und als deren stellvertretende Personen können auch dem Lehrkörper einer Universität nicht angehörende approbierte Fachärzte oder Fachärztinnen bestellt werden.

(4) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person leitet die Prüfung und prüft selbst.

(5) Alle Mitglieder der Prüfungskommission haben während der gesamten Prüfung anwesend zu sein.

(6) Die Prüfungskommission trifft ihre Entscheidung mit Stimmenmehrheit.

Durchführung der Kenntnisprüfung

(1) In einem Prüfungsgespräch dürfen nicht mehr als vier antragstellende Personen gleichzeitig von derselben Prüfungskommission geprüft werden.

(2) Die Prüfungskommission hat der antragstellenden Person vor dem Prüfungstermin einen oder mehrere Patienten oder Patientinnen mit Bezug zu den in § 159 Absatz 1 genannten Fächern einschließlich der übergeordneten Kompetenzen sowie versorgungsrelevanten Erkrankungen zur Anamneseerhebung und Untersuchung unter Aufsicht eines Mitglieds der Prüfungskommission zuzuweisen. Die antragstellende Person hat über den Patienten oder die Patientin einen Bericht zu fertigen, der Anamnese, Diagnose, Prognose, Behandlungsplan sowie eine Epikrise des Falles enthält. Der Bericht ist unverzüglich nach Fertigstellung von einem Mitglied der Prüfungskommission gegenzuzeichnen und beim Prüfungstermin vorzulegen. Er ist Gegenstand der Prüfung und in die Bewertung einzubeziehen. Die Anamneseerhebung und Untersuchung nach Satz 1 können auch an einem Tag vor dem Prüfungsgespräch stattfinden.

(3) Über den Verlauf der Kenntnisprüfung ist für jede antragstellende Person eine Niederschrift nach dem Muster der Anlage 24 anzufertigen. Aus der Niederschrift muss Folgendes ersichtlich sein:

1. der Gegenstand der Kenntnisprüfung,
2. das Bestehen oder das Nichtbestehen der Kenntnisprüfung,
3. die tragenden Gründe für das Bestehen oder das Nichtbestehen der Kenntnisprüfung und
4. schwere Unregelmäßigkeiten, sofern diese vorgekommen sind.

(4) Die Niederschrift ist von allen Mitgliedern der Prüfungskommission zu unterzeichnen.

(5) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person leitet die Niederschrift der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde zu.

Anwesenheit weiterer Personen

Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde kann zur Kenntnisprüfung beobachtende Personen entsenden.

Bestehen

(1) Die Kenntnisprüfung ist bestanden, wenn die Prüfungskommission in einer Gesamtbetrachtung die Patientenvorstellung nach § 161 Absatz 2 und die Leistungen in den in § 159 Absatz 1 und 2 genannten Fächern einschließlich der übergeordneten Kompeten-

zen als bestanden bewertet. Das Bestehen der Kenntnisprüfung setzt voraus, dass die Prüfungsleistungen mindestens als ausreichend im Sinne des § 65 Nummer 4 bewertet wurden.

(2) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person teilt der antragstellenden Person das Ergebnis der Kenntnisprüfung mit und begründet das Ergebnis auf Wunsch der antragstellenden Person.

§ 177

Ordnungsverstöße, Täuschungsversuche

Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde kann die Kenntnisprüfung für nicht bestanden erklären, wenn die antragstellende Person

1. die Kenntnisprüfung in erheblichem Maße gestört hat oder
2. in der Kenntnisprüfung einen Täuschungsversuch begangen hat.

§ 178

Rücktritt von der Prüfung

(1) Tritt eine antragstellende Person nach ihrer Zulassung von der Kenntnisprüfung zurück, so hat sie die Gründe für ihren Rücktritt unverzüglich der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde mitzuteilen.

(2) Genehmigt die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde den Rücktritt, so gilt die Kenntnisprüfung als nicht unternommen. Die Genehmigung ist nur zu erteilen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Die zuständige Behörde kann verlangen, dass ihr die antragstellende Person bei Krankheit eine ärztliche Bescheinigung vorlegt. Die zuständige Behörde kann auch einen Arzt oder eine Ärztin benennen, von dem oder der die antragstellende Person die ärztliche Bescheinigung vorzulegen hat.

(3) Wird die Genehmigung für den Rücktritt nicht erteilt oder unterlässt es die antragstellende Person, die Gründe für ihren Rücktritt unverzüglich mitzuteilen, so gilt die Kenntnisprüfung als nicht bestanden.

§ 179

Versäumnis

(1) Eine antragstellende Person hat die Kenntnisprüfung nicht bestanden, wenn sie

1. dem Prüfungstermin fern bleibt oder
2. die Prüfung abbricht oder
3. den Bericht nach § 161 Absatz 2 Satz 2 nicht oder nicht rechtzeitig abgibt.

(2) Liegt ein wichtiger Grund für das Verhalten der antragstellenden Person vor, so gilt die Kenntnisprüfung als nicht unternommen. Die antragstellende Person hat die Gründe für

ihr Verhalten unverzüglich der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde mitzuteilen.

(3) Die Entscheidung darüber, ob ein wichtiger Grund vorliegt, trifft die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde. Die zuständige Behörde kann verlangen, dass ihr die antragstellende Person bei Krankheit eine ärztliche Bescheinigung vorlegt. Die zuständige Behörde kann auch einen Arzt oder eine Ärztin benennen, von dem oder der die antragstellende Person die ärztliche Bescheinigung vorzulegen hat.

§ 180

Wiederholung

Die Kenntnisprüfung kann zweimal wiederholt werden.

Teil 4

Schlussvorschriften

§ 181

Anwendung bisherigen Rechts

(1) Die Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung ist vorbehaltlich des Absatzes 2, § 182 und § 183 auf Studierende weiter anzuwenden, die vor dem 1. Oktober 2025 ihr Studium der Medizin bereits begonnen haben.

(2) Modellstudiengänge nach § 41 der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung können für die Dauer ihrer Genehmigung weitergeführt werden, wenn die Genehmigung durch die zuständige Stelle bis zum [Einsetzen: Termin der Kabinetttbefassung] erfolgt ist.

§ 182

Abweichende Regelungen für die Prüfungen und das Praktische Jahr in Regelstudiengängen

(1) Studierende nach § 181 Absatz 1, die am 1. Oktober 2025 den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung noch nicht bestanden haben, legen diesen bis zum 30. Oktober 2028 nach der der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung ab. Diese Studierenden legen den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach dieser Verordnung ab. Bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung sind die in § 10 Absatz 4 Nummer 2 der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung genannten Unterlagen vorzulegen. An die Stelle der Geburtsurkunde oder bei Verheirateten der Eheurkunde tritt 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 21 ist mit dem Hinweis „Der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wurde nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung abgelegt.“ zu versehen.

(2) Studierende nach § 181 Absatz 1, die am 1. Oktober 2025 den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung bestanden und den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung noch nicht bestanden haben, legen den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften dieser Verordnung ab. Absatz 1 Satz 3 bis 7 gilt entsprechend.

(3) Für Studierende nach § 181 Absatz 1, die am 1. Oktober 2025 den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung bestanden und die Ausbildung nach § 3 Absatz 1 Satz 1 nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung noch nicht begonnen haben, gelten die Vorschriften dieser Verordnung. Das Zeugnis über die ärztliche Prüfung nach dem Muster der Anlage 21 ist mit dem Hinweis „Der Erste und der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wurden nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung abgelegt.“ zu versehen.

(4) Studierende, die unter Absatz 1 fallen, können den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung insgesamt zweimal wiederholen. Nach dem 30. Oktober 2028 findet eine Wiederholungsprüfung nach den Vorschriften dieser Verordnung statt.

(5) Ab dem 1. Oktober 2025 wird ausschließlich der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach § 63 Absatz 2 Nummer 2 durchgeführt. Ab dem 1. Dezember 2026 wird ausschließlich der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach § 63 Absatz 2 Nummer 3 durchgeführt. Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen, die Prüfungen wiederholen, nehmen an diesen Prüfungen teil.

§ 183

Abweichende Regelungen für die Prüfungen und das Praktische Jahr in Modellstudiengängen

(1) Für Studierende in Modellstudiengängen nach § 181 Absatz 2, die nicht nach § 41 Absatz 1 Nummer 1 der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung von den Vorschriften dieser Approbationsordnung für Ärzte abweichen, gilt § 182 Absatz 1 bis 4 entsprechend.

(2) Für Studierende in Modellstudiengängen nach § 181 Absatz 2, die nach § 41 Absatz 1 Nummer 1 der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung von den Vorschriften dieser Approbationsordnung für Ärzte abweichen, gelten vorbehaltlich des Absatzes 3 die Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung für den in § 181 Absatz 2 genannten Zeitraum.

(3) Studierende nach Absatz 2, die am 1. Oktober 2025 den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung noch nicht bestanden haben, legen den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach dieser Verordnung ab. Bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung legen sie die in § 10 Absatz 4 Nummer 1 und 2 der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 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 Appro-

bationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung ist zu beachten. Für das weitere Studium nach Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung gelten die Vorschriften dieser Verordnung. Abweichend von § 77 wird keine Gesamtnote für die bestandene ärztliche Prüfung gebildet. In dem Zeugnis über die ärztliche Prüfung nach dem Muster der Anlage 21 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 Überprüfungsergebnis für die erste Studienphase ergab die Note „...“. Er/Sie hat damit die ärztliche Prüfung am ... bestanden.“ aufzunehmen.

(4) Für Studierende nach Absatz 2, die am 1. Oktober 2025 den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung bestanden und die Ausbildung nach § 3 Absatz 1 Satz 1 nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung noch nicht begonnen haben, gelten die Vorschriften dieser Verordnung. Absatz 3 Satz 7 und 8 gilt entsprechend.

Anlage 1

(Zu § 6 Absatz 1 Satz 3 und Absatz 2 Satz 2, § 10 Satz 2, § 29 Absatz 1 und 2, § 38)

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	3 776
Selbststudienzeit	6 135
Ausbildung in erster Hilfe	9
Famulatur	640
Pflegedienst	640
Wissenschaftliche Arbeit	640
Praktisches Jahr	2 560
<hr/>	
Summe	14 400

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

Unterrichtsveranstaltungen	3 776
Wissenschaftliche Arbeit	640
Praktisches Jahr	2 560
<hr/>	
Summe	6 976

II. Verteilung des Arbeitsaufwandes im Kernbereich und im Vertiefungsbereich

a. Kernbereich

Unterrichtsveranstaltungen	3 230
Selbststudienzeit	5 211
<hr/>	
Summe	8 441

b. Vertiefungsbereich

Unterrichtsveranstaltungen	546
Selbststudienzeit	924
Wissenschaftliche Arbeit	640
<hr/>	
Summe	2 110

III. Verteilung des Arbeitsaufwandes der Unterrichtsstunden im Kernbereich

a. Gesamte Unterrichtsveranstaltungen

Vorlesungen	1 316
Seminare	252
Praktika	378
Patientenbezogener Unterricht	962
Angeleitetes Selbststudium	322
<hr/>	
Summe	3 230

b. Patientenbezogener Unterricht

Patientenuntersuchung	238
Patientendemonstration	238
Blockpraktika	360
Simulationsunterricht/patientenbezogene Seminare	126
<hr/>	
Summe	962

IV. Verteilung des Arbeitsaufwandes der Unterrichtsstunden im Vertiefungsbereich

Vorlesungen	238
Seminare, Praktika, Patientenbezogener Unterricht	252
Angeleitetes Selbststudium	56
<hr/>	
Summe	546

Anlage 2

(Zu § 31 Absatz 2 Satz 1, § 32 Absatz 2 Satz 1, § 33 Absatz 2 Satz 1)

Grundlagenwissenschaftliche Fächer der Module vor dem Ersten, dem Zweiten und dem Dritten 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

Anlage 3

(Zu § 31 Absatz 2 Satz 1, § 32 Absatz 2 Satz 1, § 33 Absatz 2 Satz 1, § 141 Absatz 2)

Klinische Fächer der Module vor dem Ersten, dem Zweiten und dem Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

- Allgemeinmedizin
- Anästhesiologie
- Arbeitsmedizin, Sozialmedizin
- Augenheilkunde
- Chirurgie
- Dermatologie, Venerologie
- Frauenheilkunde, Geburtshilfe
- Gendermedizin
- Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- Humangenetik
- Hygiene, Mikrobiologie, Virologie
- Innere Medizin
- Kinderheilkunde
- Klinische Chemie, Laboratoriumsdiagnostik
- Neurologie
- Orthopädie
- Pathologie
- Pharmakologie, Toxikologie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Rechtsmedizin
- Urologie
- Epidemiologie, medizinische Biometrie und medizinische Informatik
- Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem
- Öffentliches Gesundheitswesen

- Infektiologie, Immunologie
- Klinische Umweltmedizin
- Medizin des Alterns und des alten Menschen
- Notfallmedizin
- Klinische Pharmakologie/Pharmakotherapie
- Bildgebende Verfahren, Strahlenbehandlung, Strahlenschutz
- Physikalische und Rehabilitative Medizin, Naturheilverfahren
- Palliativmedizin
- Schmerzmedizin
- Grundlagen der Zahnmedizin

Anlage 4

(Zu § 31 Absatz 2 Satz 2, § 32 Absatz 2 Satz 2, § 33 Absatz 2 Satz 2, § 141 Absatz 2)

Übergeordnete Kompetenzen der Module vor dem Ersten, dem Zweiten und dem Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

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

Anlage 5

(Zu § 36 Satz 1, § 67 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4, § 67 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2,
§ 67 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3)

Bescheinigung über ein Modul/eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung

Name, Vorname ..., ...

Geburtsdatum ...

Geburtsort ...

hat einen Leistungsnachweis über das nachfolgende Modul erbracht und an den dafür in der Studienordnung vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen und Prüfungen regelmäßig und erfolgreich teilgenommen/hat einen Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung erbracht³⁾.

Modul „...“¹⁾/strukturierte klinisch-praktische Prüfung³⁾ bestehend zu:

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

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

Folgende übergeordnete Kompetenz³⁾/übergeordneten Kompetenzen³⁾ ist/sind³⁾ Teil des Moduls/der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung³⁾:

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

Modul im Vertiefungsbereich: „...“¹⁾

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

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.

Anlage 6

(Zu § 36 Satz 2, § 67 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3)

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.

Anlage 7

(Zu § 40 Absatz 4, § 67 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3)

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 verantwortlichen Lehrkräfte)

¹⁾Thema der wissenschaftlichen Arbeit eintragen.

Anlage 8

(Zu § 36 Satz 1, § 67 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4, § 67 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2)

Bescheinigung zum Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung/Bescheinigung zur Teilnahme an dem mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung³⁾

Name, Vorname ..., ...)

Geburtsdatum ...

Geburtsort ...

hat Leistungsnachweise über die folgenden Module erbracht und an den dafür in der Studienordnung vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen und Prüfungen regelmäßig und erfolgreich teilgenommen.

Modul „...“¹⁾ bestehend zu:

()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: ...⁴⁾

Modul im Vertiefungsbereich: ...

Semester: ... von: ... bis: ...⁴⁾

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.

Anlage 9

(Zu § 36 Satz 1, § 67 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3)

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 und Prüfungen regelmäßig und erfolgreich teilgenommen.

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: ...

Modul im Vertiefungsbereich: ...

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

und hat einen Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung erbracht⁽³⁾, 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 der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung:

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.

Anlage 10

(Zu § 27 Absatz 2 Satz 3, § 67 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6)

Zeugnis über den Pflegedienst

Name, Vorname ..., ...

Geburtsdatum ...

Geburtsort ...

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

Dauer des Pflegedienstes:

von ...bis ...

Die Ausbildung ist unterbrochen worden:

nein

ja vom ... bis ...

Ort, Datum ..., ...

Siegel oder Stempel

Name der Einrichtung ...

(Unterschrift der Einrichtung)

Anlage 11

(§ 28 Absatz 7, § 67 Absatz 3 Satz 1 Nummer 4)

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)

Anlage 12

(Zu § 57 Absatz 1, § 67 Absatz 4 Satz 1 Nummer 3, § 67 Absatz 4 Satz 3,
§ 67 Absatz 4 Satz 5)

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 der Ausbildung:

von ...bis ...

Die Ausbildung wurde in

Vollzeit

Teilzeit mit einem Umfang von ()¹⁾ 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)

Anlage 13

(Zu § 83 Absatz 4 Satz 1, § 83 Absatz 4 Satz 4, § 90 Absatz 5 Satz 1, § 90 Absatz 8, § 105 Absatz 4 Satz 2, § 124 Absatz 4)

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. Die Prüfungsaufgaben sollen Aspekte einschließen, die die Verknüpfung dieses Grundlagenwissens mit dem klinischen Wissen der Anlage 14 und den übergeordneten Kompetenzen der Anlage 15 sichern, wie

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

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 Umweltphysiologie.

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

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.

Anlage 14

(Zu § 83 Absatz 4 Satz 1, § 83 Absatz 4 Satz 4, § 90 Absatz 5 Satz 6, § 90 Absatz 7 Satz 2, § 90 Absatz 8, § 105 Absatz 4 Satz 2, § 124 Absatz 4)

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. Suizidalität. Sexuelle Verhaltens- und Erlebnisstörungen. Psychosomatische Krankheiten und funktionelle Störungen. Störungen der Kommunikation.
- Krankheiten der perinatalen Periode, des Kindes- und Jugendalters, Verhaltens- und Entwicklungsstörungen sowie Behinderungen bei Kindern und Jugendlichen.
- Krankheiten der Haut, ihrer Anhangsgebilde und der Schleimhäute der äußeren Körperhöhlen. Geschlechtskrankheiten.
- 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 Aspekte einschließen, die die Verknüpfung des klinischen Wissens mit dem Grundlagenwissen der Anlage 13 den übergeordneten Kompetenzen der Anlage 15 sichern.

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.

- Ätiologie, Pathogenese, spezielle Pathologie, Pathophysiologie/-biochemie.
- Symptomatologie, Diagnostik, Differentialdiagnose, Durchführung und Bewertung körperlicher, labormedizinischer und technischer Untersuchungen, Indikationen, Kontraindikationen.
- Anwendung konservativer, operativer und physikalischer Behandlungsverfahren einschließlich Strahlenbehandlung, Grundprinzipien operativer Techniken, Grundprinzipien der Vor- und Nachbehandlung, klinische Pharmakologie und Pharmakotherapie, 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-, Krankenhaus- und Seuchenhygiene.
- Individuelle, epidemiologische und sozialmedizinische Aspekte der Krankheitsentstehung und -verhütung, Öffentliche Gesundheitspflege/Public Health.
- Arbeitsmedizinische Untersuchungen. Analyse von Arbeitsplatz- und Berufsbelastung, Berufskrankheiten.
- Medizinische Begutachtung. Rechtsfragen der ärztlichen Berufsausübung.

Anlage 15

(Zu § 83 Absatz 4 Satz 2, § 83 Absatz 4 Satz 4, § 90 Absatz 7 Satz 1, § 90 Absatz 8, § 105 Absatz 4 Satz 3, § 124 Absatz 4)

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. Reflexion typischer sensibler Themenfelder im ärztlichen Berufsalltag und angemessene Kommunikationsgestaltung in emotional herausfordernden Situationen. Gestaltung kommunikativen Handelns durch gezielten Einsatz von Kommunikationsstrategien. Analyse und Reflexion soziodemografischer, genderspezifischer und sozioökonomischer Einflussfaktoren auf die Kommunikation. 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 und Prävention

Integration von Prävention und Gesundheitsförderung einschließlich der Vermittlung allgemeiner und digitaler Gesundheitskompetenz in die Patientenbetreuung. Erfassen von Gesundheit 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 und Krankheit sowie Prävention und Gesundheitsförderung. Reflexion und Beratung zu krankheits- und zielgruppenspezifischen Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung 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. 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.

Die Prüfungsaufgaben sollen Aspekte einschließen, die die Verknüpfung der übergeordneten Kompetenzen mit dem grundlagenwissenschaftlichen Wissen der Anlage 2 und dem klinischen Wissen der Anlage 3 sichern.

Anlage 16

(Zu § 93 Absatz 8 Satz 1, § 127 Absatz 8 Satz 1)

Niederschrift über die mündlich-praktische Prüfung des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung/die anwendungsorientierten Parcoursprüfung¹⁾

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.

Station: ...

Beginn und Ende der Prüfung: ...

Verlauf der Prüfung: ...

Sonstige Bemerkungen: ...

Ort, Datum ..., ...

(Unterschrift/Unterschriften der prüfenden Person/der prüfenden Personen¹⁾)

(Unterschrift der beisitzenden Person)

¹⁾ Nicht Zutreffendes streichen.

Anlage 17

(Zu § 118 Absatz 3 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 bestanden.

Ort, Datum ..., ...

(Unterschrift der vorsitzenden Person der Prüfungskommission)

(Unterschrift des weiteren Mitglieds der Prüfungskommission)

¹⁾ Nicht Zutreffendes streichen.

Anlage 18

(Zu § 88)

**Zwischenzeugnis über den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der
ärztlichen Prüfung**

(Ausstellende Stelle)

**Zwischenzeugnis
über
den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts 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) bestanden.

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift)

(Rückseite)

Er/Sie hat bis zum schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts 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 19

(Zu § 30 Absatz 4, § 101)

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 20

(Zu § 30 Absatz 4, § 110)

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 21

(Zu § 78, § 135, § 136 Absatz 5 Satz 2, § 182 Absatz 1 Satz 7, § 182 Absatz 3 Satz 2,
§ 183 Absatz 3 Satz 8)

Zeugnis über die ärztliche Prüfung

(Ausstellende Stelle)

Zeugnis über die ärztliche 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 anwendungsorientierte Parcoursprüfung am ... in ... mit der Note „...“ (...) (Zahlenwert) bestanden.

Er/Sie hat den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung am ... in ... mit der

Note „...“ (...) (Zahlenwert)

bestanden.

Unter Berücksichtigung der Prüfungsnoten für den Ersten und den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung hat er/sie die ärztliche Prüfung mit der

Gesamtnote „...“ (...) (Zahlenwert)

am ... bestanden.

Herr/Frau ... hat das Studium der Medizin an der ... (Universität) abgeschlossen.

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift)

Anlage 22
(Zu § 142 Satz 1)

Approbationsurkunde

Herr/Frau ...

(Vorname, Familienname - ggf. abweichender Geburtsname)

geboren am ... in ... erfüllt

die Voraussetzungen des § 3 der Bundesärzteordnung.

Mit Wirkung vom heutigen Tage wird ihm/ihr die

Approbation als Arzt/Ärztin

erteilt.

Die Approbation berechtigt zur Ausübung des ärztlichen Berufs.

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift der zuständigen Behörde)

Anlage 23

(Zu § 162 Absatz 3 Satz 1)

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/en des weiteren Mitglieds/der weiteren Mitglieder der Prüfungskommission)

.....

(Unterschrift der der Prüfungskommission vorsitzenden Person)

Anlage 24

(Zu § 174 Absatz 3 Satz 1)

**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/en des weiteren Mitglieds/der weiteren
Mitglieder der Prüfungskommission)

.....

(Unterschrift der der
Prüfungskommission
vorsitzenden Person)

Anlage 25

(Zu § 146 Absatz 8)

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 Tätigkeit* als ...

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift der zuständigen Behörde)

* Nicht Zutreffendes streichen.

Anlage 26

(Zu § 151 Absatz 7)

Erlaubnis nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung

Herrn/Frau ...

(Vorname, Familienname – gegebenenfalls abweichender Geburtsname)

geboren am ... in ...

wird gemäß § 10 Absatz 1a 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 Tätigkeit* als ...

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift der zuständigen Behörde)

* Nicht Zutreffendes streichen.

Anlage 27
(Zu § 156 Absatz 5)

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 selbständige 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)

Artikel 2

Änderung der Approbationsordnung für Ärzte

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, wird wie folgt geändert:

1. § 1 Absatz 1 Satz 4 wird wie folgt geändert:
 - a) In Gedankenstrich 6 die Wörter „die Organisation des Gesundheitswesens“ gestrichen.
 - b) Nach Gedankenstrich 6 werden folgende Gedankenstriche eingefügt:
 - „- Grundkenntnisse des Gesundheitssystems
 - Grundkenntnisse über die Tätigkeitsfelder des öffentlichen Gesundheitswesens und die bevölkerungsmedizinischen Aspekte von Krankheit und Gesundheit,“.
2. In § 2 Absatz 4 Satz 3 werden nach dem Wort „Patienten“ die Wörter „sowie die Präsentation und Diskussion von bevölkerungsmedizinisch relevanten Themen und Szenarien“ eingefügt.
3. § 3 Absatz 2a wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 wird nach den Wörtern „ärztliche Praxen (Lehrpraxen)“ das Wort „und“ gestrichen und durch ein Komma ersetzt und es werden nach den Wörtern „ärztliche Krankenversorgung“ die Wörter „und geeignete Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens“ eingefügt.
 - b) Nach Satz 4 wird folgender Satz angefügt:

„Nur die Ausbildung in einem der übrigen klinisch-praktischen Fachgebiete nach Absatz 1 Nummer 3 kann in einer geeigneten Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens absolviert werden.“
4. § 7 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Famulatur hat den Zweck, dass die Studierenden die ärztliche Tätigkeit in verschiedenen ärztlichen Berufs- und Tätigkeitsfeldern kennenlernen. In Einrichtungen der ambulanten und stationären Krankenversorgung sind die mit der ärztlichen Patientenversorgung vertraut zu machen.“
 - b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz eingefügt:

„(2) Die Famulatur wird unter der Leitung eines approbierten Arztes oder einer approbierten Ärztin durchgeführt.“
 - c) Die bisherigen Absätze 2 bis 4 werden zu Absatz 3 bis 5.
 - d) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

- aa) In Nummer 2 werden das Wort „zwei“ durch das Wort „einem“ und das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.
 - bb) In Nummer 3 wird der Punkt durch das Wort „und“ ersetzt.
 - cc) Es wird folgende Nummer 4 angefügt:
 - „4. für die Dauer eines Monats in einer geeigneten Einrichtung, auch des öffentlichen Gesundheitswesens, in der ärztliche Tätigkeiten ausgeübt werden.“
5. § 27 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- a) Satz 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nach Nummer 14 wird folgende Nummer 15 eingefügt:
 - „15. Öffentliches Gesundheitswesen einschließlich Gesundheitssystem und Gesundheitsökonomie,“.
 - bb) Die bisherigen Nummern 15 bis 22 werden zu Nummer 16 bis 23.
 - b) In Satz 5 wird die Nummer 3 gestrichen.
6. § 30 Absatz 3 Satz 2 wird wie folgt geändert:
- a) Nach Nummer 6 wird folgende Nummer 7 eingefügt:
 - „7. über Grundkenntnisse des Gesundheitssystems verfügt,
 - 8. die Tätigkeitsfelder des öffentlichen Gesundheitswesens kennt und über Grundkenntnisse der bevölkerungsmedizinischen Aspekte von Krankheit und Gesundheit verfügt,“.
 - b) Die bisherigen Nummern 7 und 8 werden zu Nummer 8 und 9.
7. In der Anlage 2b wird in der Tabelle die Spalte Leistungsnachweise wie folgt geändert:
- a) Unter Fächer wird nach Nummer 14 folgende Nummer 15 eingefügt:
 - „15. Öffentliches Gesundheitswesen einschließlich Gesundheitssystem und Gesundheitsökonomie“.
 - b) Unter Fächer werden die bisherigen Nummern 15 bis 21 zu Nummer 16 bis 22.
 - c) Unter Querschnittsbereiche wird die Nummer 3 gestrichen.
8. In der Anlage 11a wird in der Tabelle die Spalte Leistungsnachweise wie folgt geändert:
- a) Unter Fächer wird nach Nummer 14 folgende Nummer 15 eingefügt:
 - „15. Öffentliches Gesundheitswesen einschließlich Gesundheitssystem und Gesundheitsökonomie“.
 - b) Unter Fächer werden die bisherigen Nummern 15 bis 21 zu Nummer 16 bis 22.
 - c) Unter Querschnittsbereiche wird die Nummer 3 gestrichen.

Artikel 3

Änderung der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen

§ 82 der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen vom 8. Juli 2019 (BGBl. I S. 933), die durch Artikel 14 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann einer Universität, die das Studium der Zahnheilkunde und der Medizin anbietet oder einer Universität, die das Studium der Zahnheilkunde anbietet und beabsichtigt mit einer Universität zu kooperieren, die das Studium der Medizin anbietet, zur Angleichung der Studiengänge Zahnheilkunde und Medizin genehmigen, von dieser Verordnung dahingehend abzuweichen, dass

1. der Erste Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung nach § 2 Absatz 2 nicht abgelegt werden muss,
 2. der Zweite Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung in einem oder mehreren Fächern zu einem anderen als zu dem Zeitpunkt abzulegen ist, der in § 42 vorgeschrieben ist,
 3. die Studierenden bis zum Zweiten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung das Wahlfach nach § 10 frei wählen können,
 4. die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den Unterrichtsveranstaltungen nach § 5 Absatz 2 in Verbindung mit Anlage 1 bis zum Zweiten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung nachzuweisen ist und
 5. die Ausbildung in erster Hilfe, der Krankenpfordienst und die Famulatur zu anderen, als zu den Zeitpunkten abgeleistet werden können, die nach § 13 Absatz 2, § 14 Absatz 3 und § 15 Absatz 3 vorgeschrieben sind.“
2. Die bisherigen Absätze 2 bis 5 werden Absätze 3 bis 6.
 3. In Absatz 5 Satz 1 wird die Angabe „Absatz 2 Nummer 3“ durch die Angabe „Absatz 3 Nummer 3“ ersetzt.

Artikel 4

Änderung der Approbationsordnung für Apotheker

In § 1 Absatz 3 der Approbationsordnung für Apotheker vom 19. Juli 1989 (BGBl. I S. 1489), die zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307) geändert worden ist, werden die Wörter „vier Jahre“ durch die Wörter „einschließlich der Prüfungszeiten fünf Jahre und drei Monate“ ersetzt.

Artikel 5

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Die Verordnung tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 1, mit Ausnahme des § 5, und Artikel 3 treten am 1. Oktober 2025 in Kraft. Gleichzeitig tritt vorbehaltlich Artikel 1 Teil 4 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.

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 Studienanwärter ungebrochen attraktiv. Seit Jahren übersteigt die Zahl der Bewerbungen um einen Studienplatz in der Medizin das Angebot.

Trotz des hohen Niveaus der aktuellen Ausbildung sind Anpassungen an stetige Weiterentwicklungen durch neue Forschungserkenntnisse, sich weiter verändernde Versorgungsstrukturen, die demographischen Entwicklungen, die besonders in ländlichen Regionen spürbar sind, und auch durch die Dynamik der digitalen Möglichkeiten unverzichtbar, um das erreichte 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 Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt sind, in ausreichender Zahl für die Versorgung der Patienten und Patientinnen zurückgegriffen werden.

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, zur Förderung der Praxisnähe und zur Stärkung der Allgemeinmedizin beitragen sollen. Von diesen 37 Maßnahmen sind 14 durch Änderungen in der Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen umzusetzen.

Bei der Entwicklung des Masterplans wurden die Erfahrungen, die die Länder mit eingerichteten Modellstudiengängen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums gewonnen haben, aufgegriffen. Berücksichtigt werden 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 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 soll vor allem fächerübergreifend erfolgen, um der Komplexität von Gesundheit und der Entstehung von Krankheit Rechnung zu tragen. Der durch den Medizinischen Fakultätentag der Bundesrepublik 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 intensive und aufwändige Prozess zur Weiterentwicklung des NKLM an die Anforderungen der künftigen Ärzte und Ärztinnen hat vor längerer Zeit begonnen und befindet sich, Stand November 2020, in der Abschlussphase des Abstimmungsprozesses.

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 als zentrales Steuerungselement eine entscheidende Rolle zu. Hier gilt es, moderne Prüfungsverfahren, in denen gerade die praktischen Fähigkeiten gefragt sind, zu etablieren.

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 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.

Die Struktur des Medizinstudiums wird 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 Umgestaltung der Prüfungen und die Einführung neuer, moderner Prüfungsformate eine grundlegende Veränderung erfahren.

Eingeflossen in die neuen Vorgaben für das Medizinstudium sind auch die Erfahrungen und Erkenntnisse, die bislang während der am 28. März 2020 vom Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite gewonnen wurden. Für die Ausbil-

dung hat sich nochmals verstärkt gezeigt, wie wichtig es ist, auf moderne, digitale Möglichkeiten zurückgreifen zu können. Es werden daher Lehrformate – angeleitetes Selbststudium, Vorlesungen, Seminare – unter Nutzung moderner, digitaler Möglichkeiten zugelassen. 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 gezeigt hat sich während der epidemischen Lage zudem, welche Bedeutung dem Öffentlichen Gesundheitsdienst zukommt. Die Gesundheitsminister und -ministerinnen von Bund und Ländern haben sich am 5. September 2020 auf den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (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 klargestellt wird 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 werden zudem stärker in den Ausbildungszielen und -inhalten verankert.

II. Wesentlicher Inhalt der Verordnung

Die im Folgenden aufgeführten Regelungsänderungen dienen insbesondere auch der Umsetzung der im "Masterplan Medizinstudium 2020" beschlossenen Maßnahmen.

Im Sinne der künftigen Kompetenzorientierung in der künftigen Mediziner Ausbildung ist vorgesehen,

- den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (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 Mediziner Ausbildung ist vorgesehen,

- klinische und theoretische Inhalte vom ersten Semester an und bis zum Ende der Ausbildung miteinander zu verknüpfen,
- Lehrpraxen verstärkt in die ärztliche Ausbildung einzubeziehen.

Im Sinne der Stärkung der Allgemeinmedizin in der künftigen Mediziner Ausbildung ist vorgesehen,

- dass alle Studierenden im Staatsexamen am Ende ihres Studiums in der Allgemeinmedizin geprüft werden,
- die Struktur des Praktischen Jahres (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 vertragsärztlichen Bereich zu absolvieren ist,
- im Studium den longitudinalen Aufbau der allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen zu verankern.

Im Sinne der praxisnahen Gestaltung der Prüfungen in der künftigen Mediziner Ausbildung ist vorgesehen, die Prüfungen wie folgt zu gestalten:

- Der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung besteht aus einem schriftlichen Teil und einem mündlich-praktischen Teil. Die Prüfungszeitpunkte für den schriftlichen und den mündlich-praktischen Teil werden flexibilisiert und können ab dem 4., bzw. ab dem 6. Fachsemester abgelegt werden. Die vorgenommene Flexibilisierung beruht darauf, dass nach der neuen Studienstruktur die Grundlagenwissenschaften bis zum Abschluss des 5. oder 6. Fachsemesters einmal vollständig behandelt wurden und eröffnet sowohl den Universitäten als auch den Studierenden eine größere Flexibilität bei der Gestaltung des Studiums.
- Für den Zweiten, schriftlichen Abschnitt der ärztlichen Prüfung überarbeitet das IMPP entsprechend der Umstrukturierung der Ausbildung den bisher faktenorientierten Gegenstandskatalog in Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Fakultätentag (MFT). Mittelfristig soll die Durchführung des schriftlichen Teils des Staatsexamens mit elektronischer Unterstützung stattfinden, da dies das Spektrum von kompetenzorientierten schriftlichen Prüfungsformaten deutlich erweitert.
- Der Dritte, das Studium abschließende Abschnitt der ärztlichen Prüfung beinhaltet wie bisher die Prüfung am Patientenbett. Dabei werden Anamnese und körperliche Untersuchung künftig unter Aufsicht der Prüferinnen und Prüfer erfolgen und mittels standardisierter Checklisten bewertet. Der bisherige zweite Prüfungstag in der abschließenden staatlichen Prüfung findet als anwendungsorientierte Parcoursprüfung statt. Die Fragestellungen erstrecken sich ausschließlich auf die Innere Medizin, die Chirurgie, die Allgemeinmedizin und das Wahlfach.
- Zusätzlich wird zwischen dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung ein universitärer Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung eingeführt.

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 genehmigen; 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 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.

III. Alternativen

Keine.

IV. Regelungskompetenz

Die Verordnungskompetenz für das Bundesministerium für Gesundheit folgt aus § 4 der Bundesärzteordnung (BÄO), § 3 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG), § 5 Bundes-Apothekerordnung (BApO). Der Bundesrat muss der Verordnung gemäß § 4 Absatz 1 BÄO, § 3 Absatz 1 ZHG, § 5 Absatz 1 BApO zustimmen.

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.

V. 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 in den einzelnen Studienabschnitten 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 Mediziner Ausbildung 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

Wird im Rahmen der Abstimmung des Referentenentwurfs ermittelt.

4. Erfüllungsaufwand

Wird im Rahmen der Abstimmung des Referentenentwurfs ermittelt.

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.

VI. 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 bedürfen und mit 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 § 8 Absatz 1 evaluieren die Universitäten die Lehrveranstaltungen regelmäßig auf ihren Erfolg. § 8 Absatz 2 sieht vor, dass die Ausbildung im Praktischen Jahr regelmäßig auf ihren Erfolg zu evaluieren ist.

§ 136 Absatz 4 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.

In der Nummer 3 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. Zudem 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.

In Ergänzung der Nummer 3 ist in Nummer 4 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 5 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 6 aufgegriffene Vermittlung von Grundlagen zu Fragen des Kinderschutzes und zum Umgang mit Anhaltspunkten für eine

Kindeswohlgefährdung. Dies umfasst verschiedene Aspekte wie zum Beispiel die Früherkennung, die sichere Diagnostik, eine sensible Gesprächsführung, aber auch die rechtlichen Grundlagen und Möglichkeiten in Fällen der Kindeswohlgefährdung.

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 8 ergänzt.

Da es für angehende Ärzte und Ärztinnen wichtig ist, auch die rechtlichen Grundlagen ihres Handelns zu kennen, wird dies entsprechend in der Nummer 9 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.

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 Öffentlichen Gesundheitsdienstes – zu verdeutlichen.

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 7, 8 und 13 aufgenommen, da sie wichtige Ausbildungsinhalte sind. Die Stärkung der Arzt-Patienten-Kommunikation und der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen wurde im Masterplan vereinbart.

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 ein Studium der Medizin und die ärztliche Prüfung umfasst. Das Studium dauert sechs Jahre. Die Stundenzahl im Sinne der Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG ist, anders als in der ÄApprO 2002, in einer gesonderten Vorschrift (§ 6 Absatz 2) 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

Das Studium der Medizin umfasst eine Ausbildung in erster Hilfe, einen Pflegedienst, eine Famulatur und das Praktischen Jahr. Die Dauer dieser Ausbildungsabschnitte wird im Gegensatz zur ÄApprO 2002 an dieser Stelle nicht beschrieben, da sie bereits in den Regelungen zu den jeweiligen Praxisphasen enthalten ist.

Zu Absatz 3

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, 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 Ziel 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 3). Der Umfang des fächerübergreifenden Unterrichts ergibt sich aus den Regelungen zur Gestaltung der Leistungsnachweise über Module in § 31, § 32 und § 33. Satz 3 entspricht § 2 Absatz 2 Satz 3 ÄApprO 2002 und dient der vertikalen Verzahnung durch Konzentration auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte.

Zu Absatz 3

Absatz 3 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 es ärztlichen Versorgungsauftrags informiert anzuwenden als auch die Patienten und Patientinnen zu befähigen, digitale Technologien zur Gesunderhaltung und Krankheitsbewältigung zu nutzen.

Zu Absatz 4

Absatz 4 stellt klar, dass sich das Medizinstudium inhaltlich nach dem in Verantwortung des Medizinischen Fakultätentages (MFT) weiterentwickelten NKLM in der jeweils geltenden Fassung richtet. Damit wird der weiterentwickelte NKLM in Umsetzung der Maßnahme 4 des Masterplans verbindlicher Bestandteil der ÄApprO. Eine erste Fassung des weiterentwickelten NKLM soll im Jahr 2021 fertiggestellt werden. § 5 sieht vor, dass der NKLM auch in der Folge weiterentwickelt wird. Mit Inkrafttreten der Verordnung nach Artikel 5 Absatz 2 wird daher die Fassung des NKLM verbindlich, die zu diesem Zeitpunkt aktuell ist. 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 (§ 31, § 32, § 33).

Zu § 4 (Inhalt der ärztlichen Prüfung, Gegenstandskatalog)

Zu Absatz 1

Mit dem Absatz wird geregelt, dass sich der Inhalt der ärztlichen Prüfung im Rahmen der Vorgaben von § 83, § 90, § 105 und § 124 nach einem Gegenstandskatalog richtet. Bei dem Gegenstandskatalog handelt es sich um eine Übersicht von Gegenständen, auf die sich die schriftlichen Prüfungsaufgaben, die Stationen der mündlich-praktischen Prüfung des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung und der anwendungsorientierten Parcoursprüfung des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung beziehen können. Die Regelung beruht auf dem bisherigen § 14 Absatz 3 Satz 2 ÄApprO 2002. Im Unterschied zu § 14 Absatz 3 Satz 2 ÄApprO 2002 gilt der Gegenstandskatalog für alle Abschnitte der ärztlichen Prüfung, also auch für die Parcoursprüfung im Ersten und Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung. Es sind jedoch die Vorgaben zur Verteilung des Prüfungsstoffes nach § 83 Absatz 4, § 90 Absatz 5 und 7, § 105 Absatz 4 und § 124 Absatz 4 einzuhalten. Die bisher getrennten Gegenstandskataloge für den bisherigen schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts und bisherigen Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung werden zu einem Gegenstandskatalog zusammengeführt. Dieser enthält bei den Prüfungsgegenständen Angaben, in welchem Abschnitt der ärztlichen Prüfung diese in welcher Kompetenztiefe geprüft werden können.

Zu Absatz 2

Absatz 2 entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 14 Absatz 3 Satz 2 ÄApprO 2002. Bei der Erstellung der Prüfungsaufgaben nach Absatz 1 sowie der Erstellung und Weiterentwicklung des Gegenstandskataloges sollen sich die zuständigen Stellen der Länder einer Einrichtung bedienen, die nach Maßgabe einer Vereinbarung der Länder die Aufgabe hat, Prüfungsaufgaben für Prüfungen im Rahmen der ärztlichen Ausbildung sowie eine Übersicht von Gegenständen zu erstellen, auf die sich die Abschnitte der ärztlichen Prüfung beziehen können. Die Länder haben hierfür das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) errichtet. Das IMPP hat sich als Einrichtung für die Erstellung der Prüfungsaufgaben und Gegenstandskataloge bewährt und soll daher auch weiterhin mit der Erstellung der Prüfungsaufgaben und Gegenstandskataloge betraut werden. Neben der Erstellung der schriftlichen Prüfungsaufgaben soll das IMPP auch die Erstellung der Stationen für die Parcoursprüfung im Ersten und Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

sowie die Schulung für die Prüfer und Prüferinnen und der Simulationspatienten und Simulationspatientinnen 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.

Zu § 5 (Weiterentwicklung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin und des Gegenstandskataloges)

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

In Absatz 2 ist geregelt, dass der Gegenstandskatalog unter Berücksichtigung des NKLM weiterentwickelt wird. Derzeit wird diese Aufgabe vom IMPP ausgeführt. In diesem Rahmen werden die Gegenstandskataloge für den Ersten und den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der ÄApprO 2002 zu einem Gegenstandskatalog zusammengeführt. Der weiterentwickelte NKLM und der weiterentwickelte Gegenstandskatalog sind wichtige und gleichermaßen bedeutsame Bestandteile der Reformen des Masterplans und der daraus folgenden Änderung der ÄApprO 2002. Sie 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 in den Studienabschnitten und den Staatsprüfungen miteinander verknüpft werden (siehe die Vorschriften zu den Leistungsnachweisen in § 31, § 32 und § 33 und die Vorschriften zu den Prüfungsinhalten in § 83, § 90, § 105 und § 124). Die ÄApprO gibt weiterhin in den Anlage 2 bis 4 und den Anlage 13 bis 15 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. 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 Absatz 3 geregelt.

Zu Absatz 3

Absatz 3 legt das Verfahren fest, mit dem sichergestellt wird, dass Lernziele und Prüfungsinhalte in Konkretisierung der neuen Studienstruktur miteinander korrespondieren. Beide Kataloge sind für sich wichtige Bestandteile der ärztlichen Ausbildung und als gleichwertig zu betrachten. Nicht der eine Katalog soll den Inhalt des anderen bestimmen. Auf dieser Grundlage stimmen MFT und eine von den Länder benannte Einrichtung – derzeit das 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 Kapitel 2 (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 § 6 (Gliederung und Organisation)

Zu Absatz 1

Soweit es mit dem Staatsexamen vereinbar ist, wird in Absatz 1 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 1 I. a. und wird dort begründet.

Zu Absatz 2

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 1 I. b. und wird dort begründet.

Zu Absatz 3

Als weiteres Element des Bologna-Prozesses gibt Absatz 3 die Modularisierung des Studiums vor. Bei der Modularisierung werden die Studieninhalte und Unterrichtsveranstaltungen zu größeren, in sich abgeschlossenen und prüfbareren 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. Bei der Organisation des Studiums soll die Universität die Belange von Studierenden mit Behinderung oder in besonderen Lebenslagen angemessen berücksichtigen. Dabei sind insbesondere die Vorschriften des Mutterschutzgesetzes zu beachten.

Zu § 7 (Studienordnungen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 schreibt vor, dass die Universitäten in ihren Studienordnungen das Nähere zu den Anforderungen und dem Verfahren bei der Erbringung der Leistungsnachweise regeln und entspricht insofern § 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 zur strukturierten klinisch-praktischen Prüfung und zur wissenschaftlichen Arbeit.

Zu Absatz 2

In Absatz 2 ist für den Kernbereich geregelt, dass die Universitäten im Rahmen der Vorgaben von § 31 Absatz 1, § 32 Absatz 1 und § 33 Absatz 1 über die Anzahl der Leistungsnachweise über Module selbst entscheiden und dies in der Studienordnung festschreiben.

Zu Absatz 3

Absatz 3 schreibt vor, dass die Universitäten im Kernbereich und im Vertiefungsbereich über die Benennung der Module entscheiden und auch darüber, welche Unterrichtsveranstaltungen und Prüfungen in den Modulen durchgeführt werden. Vorgegeben werden lediglich Blockpraktika, die nach § 35 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 2 ÄApprO 2002 wird gestrichen, da die Fakultäten auch ohne Regelung in der ÄApprO mit der Einrichtung nach § 4 Absatz 2 eine vertragliche Vereinbarung über die Unterstützung bei Fakultätsprüfungen treffen können, sofern die rechtlichen Rahmenbedingungen der Einrichtung dies zulassen.

Zu Absatz 4

Absatz 4 sieht vor, dass die Universität in der Studienordnung vorschreibt, an welchen Unterrichtsveranstaltungen die Studierenden zum Erwerb der Leistungsnachweise in den Modulen regelmäßig und erfolgreich teilnehmen müssen. In der Studienordnung werden auch die Voraussetzungen für die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an diesen Unterrichtsveranstaltungen geregelt. In der ÄApprO vorgegeben wird die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme nur für die Blockpraktika nach § 35. Für Vorlesungen ist damit, wie in der ÄApprO 2002, die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme nicht zwingend.

Zu § 8 (Evaluation)

Zu Absatz 1

Absatz 1 Satz 1 entspricht inhaltlich § 2 Absatz 9 Satz ÄApprO 2002 und regelt die Evaluierung der Unterrichtsveranstaltungen durch die Universität. Die Art der Bekanntgabe wird in Satz 2 insofern präzisiert, als nun eine mindestens fakultätsinterne Bekanntgabe vorgesehen ist.

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 entsprechend § 3 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), dass eine Verarbeitung personenbezogener Daten zulässig ist, 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. In Satz 2 ist entsprechend Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe e) DSGVO geregelt, dass die personenbezogenen Daten zu löschen sind, sobald sie nicht mehr erforderlich sind.

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 für den in Absatz 3 beschriebenen Fall, in dem in einer Einrichtung nur ein Studierender oder eine Studierende zur selben Zeit ausgebildet wurde. In diesem Fall könnte ein Prüfer oder eine Prüferin einem Studierenden eine Evaluation zuordnen.

Zu § 9 (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

Absatz 3 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. Im Unterschied zur bisherigen Regelung wird für die Ermittlung der Zuständigkeit nicht mehr auf den Geburtsort, sondern auf den Wohnsitz der antragstellenden Person abgestellt.

Zu Abschnitt 2 (Studium vor dem Praktischen Jahr)

Zu Unterabschnitt 1 (Allgemeine Bestimmungen)

Zu Titel 1 (Organisation und Dauer)

Zu § 10 (Gliederung)

Die Vorschrift regelt die Bestandteile des Studiums vor dem Praktischen Jahr und insbesondere die Aufteilung in einen Kernbereich und einen Vertiefungsbereich. Deren jeweilige Dauer in Unterrichtsstunden ergibt sich aus Anlage 1 II. und wird dort begründet.

Zu Titel 2 (Einbeziehung außeruniversitärer Einrichtungen)

Zu § 11 (Lehrkrankenhäuser und Lehrpraxen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 sieht im Unterschied zur ÄApprO 2002 vor, dass Lehrkrankenhäuser 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.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt die Einbeziehung von Lehrpraxen. Als Lehrpraxen werden sowohl geeignete ärztliche Praxen als auch geeignete medizinische Versorgungszentren definiert. Lehrpraxen sind im Rahmen des Blockpraktikums nach § 35 Absatz 1 Nummer 3 in die Ausbildung einzubeziehen. 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 Versorgung wesentlichen Bedingungen vermittelt werden können. Bei der Einbeziehung ist daher die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung zu beteiligen, auch damit diese Fördermaßnahmen der Aus- und Weiterbildung besser vernetzen kann.

Zu § 12 (Anforderungen an Lehrkrankenhäuser)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt die grundlegenden Voraussetzungen für die Einbeziehung von Lehrkrankenhäusern in die Ausbildung außerhalb des Praktischen Jahres und orientiert sich dabei an § 4 Absatz 1 Satz 1 und 3 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 2

Absatz 2 schreibt für Lehrkrankenhäuser, die Blockpraktika durchführen, vor, dass die Anforderungen an Lehrkrankenhäuser im Praktischen Jahr erfüllt sein müssen. Für singuläre Unterrichtsformate, wie Patientenuntersuchungen und Patientendemonstrationen nach § 21 Absatz 2 Nummer 1 und 2 sind die Voraussetzungen nach Absatz 1 ausreichend. Für Blockpraktika, die sich gemäß § 20 durch ihre Dauer wesentlich von anderen praktischen Übungen nach § 19 unterscheiden, finden die Anforderungen nach § 59 Anwendung. 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.

Zu Absatz 3

Absatz 3 sieht in Anlehnung an § 4 Absatz 3 Satz 3 ÄApprO 2002 vor, dass die Lehrkrankenhäuser einen Koordinator oder eine Koordinatorin benennen. Die Durchführung von Teilen der Ausbildung außerhalb der Universität erfordert auch außerhalb des Praktischen Jahres eine bestmögliche Koordination zwischen den beteiligten Einrichtungen. Der in Absatz 3 vorgesehene Koordinator oder die vorgesehene Koordinatorin und der oder die in § 49 Absatz 2 vorgesehene Beauftragte für das Praktische Jahr können ein- und dieselbe Person sein. Beide haben die Aufgabe, die Ausbildung mit der Universität abzustimmen. In Absatz 3 ist deshalb analog zum Praktischen Jahr geregelt, dass der Koordinator oder die Koordinatorin den Studierenden als Ansprechpartner zur Verfügung steht.

Zu § 13 (Anforderungen an Lehrpraxen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 sieht vor, dass den Studierenden mindestens zeitweise ein Sprechzimmer mit Computerausstattung zur Verfügung steht. Das Sprechzimmer muss so zur Verfügung stehen, dass die in § 15 Absatz 2 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. 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 oder anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle festlegen. Zusätzlich ist die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung zu beteiligen, da diese nach § 11 Absatz 2 auch an der Auswahl der Lehrpraxen beteiligt ist.

Zu § 14 (Ausbildende Personen in Lehrpraxen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt, dass die Lehre in Lehrpraxen durch Lehrärzte und Lehrerärztinnen erfolgt. Dabei kann es sich um niedergelassene oder angestellte Fachärzte oder Fachärztinnen für das Fachgebiet, in dem die Lehre durchgeführt wird, handeln.

Zu Absatz 2

Absatz 2 sieht ein geeignetes Verfahren hinsichtlich der Auswahl der Lehrärzte und Lehrerärztinnen 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 Lehrerärztinnen über Inhalt und Form des theoretischen und praktischen Unterrichts am jeweiligen Standort sowie Ziele und organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung in Lehrpraxen informieren.

Zu Absatz 3

Absatz 3 sieht vor, dass die Lehrärzte und Lehrerinnen täglich 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 als wichtiges Qualitätsmerkmal für die ambulante Ausbildung erachtet wird.

Zu § 15 (Durchführung der Ausbildung in Lehrpraxen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 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 eigenen ärztlichen Tätigkeiten dienen.

Zu Absatz 2

Entsprechend Absatz 2 darf sich die Unterrichtszeit in Lehrpraxen nicht auf eine Beobachterrolle reduzieren. Die Studierenden sollen in allen Studienabschnitten während der Blockpraktika 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.

Zu Absatz 3

Absatz 3 beschreibt das Verhältnis von Studierenden zu Lehrärzten. Die in Absatz 2 vorgesehene Ausbildung der Studierenden erfordert eine enge Betreuung durch den Lehrarzt oder die Lehrärztin. Zusätzlich muss daneben der Praxisbetrieb weiterlaufen. In Satz 1 ist deswegen ein Betreuungsverhältnis von 1:1 vorgesehen. Von dieser Vorgabe kann in Ausnahmefällen im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde abgewichen werden, so dass dann auch zwei Studierende je Lehrarzt oder Lehrärztin betreut werden können. Ein Ausnahmefall kann sein, dass andernfalls nicht genug Lehrpraxen zur Verfügung stehen würden. Bei den zwei Studierenden kann es sich um zwei Blockpraktikanten oder einen Blockpraktikanten und einen Studierenden im Praktischen Jahr handeln, vgl. dazu die Regelung in § 54 Absatz 3.

Zu Absatz 4

Absatz 3 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 die Gelegenheit, sich mit derartigen Systemen vertraut zu machen und anhand der zur Verfügung stehenden Patienteninformationen fallbezogen zu lernen.

Zu § 16 (Vereinbarungen über die Einbeziehung von außeruniversitären Einrichtungen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt inhaltlich in Anlehnung an § 3 Absatz 2 Satz 1 und Absatz 2a Satz 1 ÄApprO 2002 die Vereinbarungen zur Einbeziehung von Lehrkrankenhäusern und Lehrpraxen in die Ausbildung vor dem Praktischen Jahr.

Zu Absatz 2

Absatz 2 entspricht für die Lehrkrankenhäuser § 3 Absatz 2 Satz 3 ÄApprO 2002 und regelt die Auswahl der außeruniversitären Einrichtungen im Hinblick auf eine breite Ausbildung in versorgungsrelevanten Bereichen und eine angemessene regionale Verteilung. Die Regelung wird in Umsetzung von Maßnahme 34.1 des Masterplans auf Lehrpraxen ausgedehnt.

Zu Titel 3 (Unterrichtsveranstaltungen)

Zu § 17 (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 angeleitetes Selbststudium anbieten, bei dem die Studierenden selbstorganisiert Aufgaben bearbeiten. Das angeleitete Selbststudium kann auch digital durchgeführt werden, z.B. im Rahmen von Blended Learning-Formaten. Die Einführung des angeleiteten Selbststudiums trägt der zunehmenden Bedeutung einer studienzentrierten Lehre Rechnung und unterstützt die Umsetzung entsprechender Lehrformate.

Zu § 18 (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 zusätzlich vorgesehen, dass Vorlesungen auch in digitaler Form (z.B. mit Hilfe von Videokonferenzen) durchgeführt werden können.

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 angeleitetes Selbststudium vorzubereiten oder zu begleiten sind. Angeleitetes Selbststudium eignet sich besonders, um die Lehrinhalte der genannten Unterrichtsveranstaltungen zu vertiefen.

Zu § 19 (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 oder Patientinnen“ umbenannt. Damit wird sichergestellt, dass nicht nur der Unterricht an Patienten oder Patientinnen im Krankenhaus, sondern auch der Unterricht an Patienten oder Patientinnen in Lehrpraxen erfasst ist. 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 und es wird klargestellt, dass in Kleingruppen zu unterrichten ist, soweit der Lehrstoff dies erfordert.

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 § 29 Absatz 3), 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 § 20 (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. Alle Blockpraktika können insbesondere auch im ambulanten Bereich in Lehrpraxen, Hochschulambulanzen oder Ambulanzen eines Lehrkrankenhauses abgeleistet werden. 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

Absatz 3 Satz 1 schreibt für die Blockpraktika eine Mindestdauer von einer zusammenhängenden Woche vor. 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 Absatz 3 Satz 1 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. In Absatz 3 Satz 2 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.

Zu Absatz 4

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 § 35 vorgesehene Anzahl an Blockpraktika selbst zu organisieren.

Zu § 21 (Unterricht an Patienten oder Patientinnen)

Zu Absatz 1

Durch die Sätze 1 und 2 wird im Unterschied zu § 2 Absatz 3 Satz 7 ÄApprO 2002 klargestellt, dass der Unterricht unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin unmittelbar an realen Patienten und Patientinnen erfolgt und nicht durch andere Lehrpersonen möglich ist. Die Beschränkung auf den unmittelbaren Unterricht an realen Patienten und Patientinnen erfolgt hier, da die ÄApprO weitere patientenbezogene Unterrichtsformate vorsieht, die keinen unmittelbaren Patientenbezug erfordern. Besteht ein unmittelbarer Patientenbezug, muss dies unter Aufsicht des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin erfolgen. Dies gilt umso mehr, als auch schon vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung Unterricht mit direktem Patientenbezug vorgesehen ist (siehe § 29 Absatz 3). Satz 3 regelt wie § 2 Absatz 3 Satz 8 ÄApprO 2002, dass unzumutbare Belastungen des Patienten oder der Patientin durch den Unterricht zu vermeiden sind. Dabei sind die Interessen der Studierenden gegen die der Patienten und Patientinnen abzuwägen.

Zu Absatz 2

Satz 1 sieht zwei verschiedene Unterrichtsformate des Unterrichts an Patienten oder Patientinnen, und zwar wie in § 2 Absatz 3 Satz 9 ÄApprO 2002 die Patientenuntersuchung und die Patientendemonstrationen. Der Unterricht findet 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 Nummer 1

Bei der Patientenuntersuchung steht das Tätigwerden der Studierenden im Vordergrund. Unter ärztlicher Aufsicht wird 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.

Zu Nummer 2

Bei Patientendemonstrationen 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 2 wird die Gruppengröße bei der Untersuchung eines Patienten oder einer Patientin entsprechend § 2 Absatz 3 Satz 9 zweiter Spiegelstrich ÄApprO 2002 auf drei beschränkt. In Satz 3 wird die Gruppengröße bei der Patientendemonstration entsprechend § 2 Ab-

satz 3 Satz 9 erster Spiegelstrich ÄApprO 2002 auf bis zu sechs festgesetzt. Die Regelungen der ÄApprO 2002 werden beibehalten, um den patientenbezogenen Kapazitätsengpass an den Universitätsklinika 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 § 22 (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 Schauspielpatienten oder Schauspielpatientinnen in Vorbereitung des Unterrichts an Patienten oder Patientinnen nach § 21 eingesetzt werden sollen. 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 § 21 Absatz 2 Satz 3 und soll während des Simulationsunterrichts jedem und jeder Studierenden die Möglichkeit des praktischen Lernens und Übens eröffnen. Die Studierenden sollen den/die den Unterrichtsgegenstand demonstrierenden Arzt/Ärztin und ihre Mitstudierenden während des gesamten Unterrichts beobachten können. Bei Vor- und Nachbesprechungen orientiert sich die Gruppengröße an der von Seminaren nach § 23 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 § 23 (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. 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 vorgesehen, dass sie in digitaler Form (z.B. mit Hilfe von Videokonferenzen) durchgeführt werden können. In Frage kommen dabei insbesondere Formate wie Flipped Classroom, Blended Learning und E-Learning.

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. Damit der Zweck des Seminarunterrichts erreicht wird, wird die Höchstzahl der jeweils an einem Seminar teilnehmenden Studierenden auf 20 festgesetzt.

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

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 § 24 (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.

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 § 23 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 § 25 (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 in den Studienabschnitten 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 1 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 § 25 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 Unterabschnitt 2 (Praxisphasen)

Zu § 26 (Ausbildung in erster Hilfe)

Die Vorschrift regelt, dass bei der Meldung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung eine Ausbildung in erster Hilfe nachgewiesen werden muss und wie diese Ausbildung nachgewiesen werden kann. Die Regelung entspricht im Wesentlichen § 5 ÄApprO 2002. Sie wird teilweise sprachlich präzisiert. Hinzugekommen ist, dass der Nachweis über die Ausbildung in erster Hilfe bei der Antragstellung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nicht älter als drei Jahre sein darf. 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.

Zu § 27 (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 werden durch das am 1.

Januar 2020 in Kraft tretende 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 5 Nummern 2, 3 und 4, in denen auch Pflegeleistungen 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 die Möglichkeit eröffnet, einen Teil des Pflegedienstes bei einem ambulanten Pflegedienst zu absolvieren.

Neu aufgenommen wird in Absatz 5 die Möglichkeit, auch den Pflegedienst in Teilzeitform zu absolvieren, unter entsprechender Verlängerung der Gesamtdauer.

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 6 in stationären oder ambulanten Einrichtungen außerhalb des Pflegebereichs absolviert werden.

Ergänzt werden in Absatz 7 Nummer 5 als neuer Buchstabe g) 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 weiter führen, so dass auch die Buchstaben d), e) und f) des Absatzes 7 Nummer 5 beibehalten werden müssen. Gestrichen wird lediglich in Buchstabe a) die Berufsbezeichnung des „Entbindungspflegers“, die es nach dem neuen Hebammengesetz von 2019 nicht mehr gibt.

Zu § 28 (Famulatur)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt den Zweck der Famulatur. Die Regelung ist angelehnt an den bisherigen § 7 Absatz 1 ÄApprO. Die Änderungen zur bisherigen Regelung ergeben sich dadurch, dass eine Wahlfamulatur eingeführt wird. Die Studierenden sollen 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. Insoweit ergeben sich keine Änderungen zur bisherigen Regelung.

Zu Absatz 2

Dieser Absatz entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 7 Absatz 4 Satz 1 der ÄApprO 2020.

Zu Absatz 3

Die Dauer der Famulatur wird von bislang vier Monate 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. Zur Klarstellung wird geregelt, dass die Famulatur ganztägig abgeleistet wird.

Zu Absatz 4

Mit Absatz 4 wird geregelt, dass die Famulatur auch in Teilzeit abgeleistet werden kann. 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 5

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.

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. 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 6

Der Absatz entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 7 Absatz 3 ÄApprO 2020. Die Regelung wird dahingehend erweitert, dass auch eine im Ausland abgeleistete Famulatur angerechnet werden kann. Dabei können im Ausland absolvierte Zeiten der Famulatur nur dann angerechnet werden, wenn sie den Anforderungen der Absätze 1 bis 5 entsprechen

Zu Absatz 7

Die Regelung entspricht dem bisherigen § 7 Absatz 4 Satz 2 ÄApprO 2020.

Zu Unterabschnitt 3 (Kernbereich)

Zu Titel 1 (Organisation und Dauer)

Zu § 29 (Gliederung)

Zu Absatz 1

Die Verteilung des Arbeitsaufwandes im Kernbereich richtet sich nach Anlage 1 II. a. und wird dort begründet.

Zu Absatz 2

Die Verteilung des Arbeitsaufwandes für die Unterrichtsveranstaltungen im Kernbereich richtet sich nach Anlage 1 III. a. Die Verteilung des Arbeitsaufwandes für den patientenbezogenen Unterricht richtet sich nach Anlage 1 III. b. Beides wird jeweils dort begründet.

Zu Absatz 3

Absatz 3 sieht vor, dass eine Mindeststundenzahl des patientenbezogenen Unterrichts und der Unterrichtsformate "Patientenuntersuchung" und "Patientendemonstration" vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung durchzuführen sind. Dabei soll eine Mindeststundenzahl jeweils bis zum Ende des vierten Fachsemesters und zwischen dem Ende des vierten und dem Ende des sechsten Fachsemesters durchgeführt werden. Die Vorgaben sollen die vertikale Integration klinischer Inhalte in frühe Studienabschnitte sicherstellen und dienen der Umsetzung der Maßnahme 14 des Masterplans. Die Stundenzahlen ergeben sich aus dem Strukturmodell (Z-Modell) für integrierte Curricula der Empfehlungen der Expertenkommission (S. 65). 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 damit ein Anteil von 20%. Der Anteil von Patientenuntersuchung und -demonstration beträgt daran rund 50 % entsprechend des Anteils von Patientenuntersuchung und -demonstration (476 Unterrichtsstunden) an der Gesamtstundenzahl für den patientenbezogenen Unterricht (962 Unterrichtsstunden). Leichte Abweichungen von den angegebenen Prozentzahlen ergeben sich dadurch, dass die Stundenzahlen zur besseren Übertragung in Semesterwochenstunden auf ein Vielfaches von 14 gerundet werden.

Zu Titel 2 (Leistungsnachweise)

Zu § 30 (Allgemeine Bestimmungen)

Die Vorschrift regelt, dass ein Leistungsnachweis über ein Modul erbracht ist, wenn an den dafür vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen regelmäßig und erfolgreich teilgenommen und die Modulabschlussprüfung bestanden wurde. Bewertet wird damit nicht der Leistungsnachweis wie in der ÄApprO 2002, sondern die Modulabschlussprüfung, und zwar nur

mit „bestanden“ und „nicht bestanden“. 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 § 31 (Leistungsnachweise über Module vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung im ersten Studienabschnitt)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt die Anzahl der Leistungsnachweise, die die Studierenden über fächerübergreifende, kompetenzbezogene Module vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung im ersten Studienabschnitt 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. 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). Hinzu kommt, dass auch der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nach § 80 Absatz 1 bereits mit dem vierten Fachsemester abgelegt werden kann.

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. Im ersten Studienabschnitt 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 und entspricht der Prozentspanne, die für den grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoff im schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung vorgesehen ist.

Zu Absatz 3

Absatz 3 legt fest, wie der in Absatz 2 gesetzte Rahmen inhaltlich auszufüllen ist. Im ersten Studienabschnitt sind die Lernziele zu prüfen, die nach dem weiterentwickelten NKLM bis zum vierten Fachsemester erreicht sein müssen. Im weiterentwickelten NKLM ist derzeit in den Kapiteln VII. und VIII. eine Aufteilung der Lernziele nach Fachsemestern enthalten, die der Aufteilung der Leistungsnachweise auf Studienabschnitte 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 hausärztlichen Versorgung nach § 35 Absatz 1 Nummer 3 umgesetzt, das nach § 35 Absatz 3 in drei oder vier Teilabschnitte unterteilt wird und in den Semestern zwei bis zehn stattfindet. Da die Blockpraktika nach § 35 Absatz 5 Teil der Module sind, wird hier die Allgemeinmedizin bzw. die hausärzt-

liche Versorgung nicht noch einmal erwähnt. Die Stärkung der Arzt-Patienten-Kommunikation und die systematische Vermittlung wissenschaftlicher Konzepte und Methoden während der Ausbildung sind wesentliche Ziele des Masterplans. Die Stärkung der Zusammenarbeit von Ärzten und Ärztinnen mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe soll nach dem Masterplan ein stärkeres Gewicht erhalten.

Zu § 32 (Leistungsnachweise über Module vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung im zweiten Studienabschnitt)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt entsprechend § 31 Absatz 1 die Anzahl der Leistungsnachweise über fächerübergreifende, kompetenzbezogenen Module, die die Studierenden bis zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung im zweiten Studienabschnitt zu erbringen haben. Die Leistungsnachweise sollen zwischen dem vierten und dem sechsten Fachsemesters erbracht werden. Im Übrigen wird auf die Begründung zu § 31 Absatz 1 verwiesen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt entsprechend § 31 Absatz 2 den inhaltlichen Rahmen für die Modulabschlussprüfungen. Auf die Begründung dort wird verwiesen. Die hier gewählte Prozentspanne von 40 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. Die Prozentspanne entspricht dem zeitlichen Anteil der grundlagenwissenschaftlichen Stationen am mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung.

Zu Absatz 3

Absatz 3 legt fest, wie der in Absatz 2 gesetzte Rahmen inhaltlich auszufüllen ist. Im zweiten Studienabschnitt sind die Lernziele zu prüfen, die nach dem weiterentwickelten NKLM bis zum sechsten Fachsemester erreicht sein müssen. Im weiterentwickelten NKLM ist in den Kapitel VII. und VIII. eine Aufteilung der Lernziele nach Fachsemestern enthalten, die der Aufteilung der Leistungsnachweise auf Studienabschnitte entspricht.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt entsprechend § 31 Absatz 4 die longitudinale Verankerung bestimmter Ausbildungsinhalte im Studium. Auf die Begründung dort wird verwiesen.

Zu § 33 (Leistungsnachweise über Module vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt entsprechend § 32 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 zum ersten Studienabschnitt werden hier weniger Leistungsnachweise vorgegeben, da vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung der umfangreiche Leistungsnachweis über eine wissenschaftliche Arbeit nach § 40 hinzukommt.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt entsprechend § 31 Absatz 2 den inhaltlichen Rahmen für die Modulabschlussprüfungen. Auf die Begründung dort wird verwiesen. Die gewählte Prozentspanne von 80 bis 90 Prozent für die klinischen 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 klinischen 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. Im dritten Studienabschnitt sind die Lernziele zu prüfen, die nach dem weiterentwickelten NKLM bis zum zehnten Fachsemester erreicht sein müssen.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt entsprechend § 31 Absatz 4 die longitudinale Verankerung bestimmter Ausbildungsinhalte im Studium. Auf die Begründung dort wird verwiesen. Auch wenn im Vertiefungsbereich nach § 40 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 § 34 (Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische 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 § 35 (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 oder fünf 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 Blockpraktikum in der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a SGB V. 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 in der ÄApprO 2002 vorgesehenen Blockpraktika in der Kinder- und Jugendmedizin und in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe werden durch ein langes oder zwei kürzere Blockpraktika in einem oder zwei weiteren klinisch-praktischen Fachgebieten ersetzt. Dies gibt den Universitäten die Möglichkeit, Blockpraktika in weiteren Fachgebieten anzubieten, in denen sie Schwerpunkte setzen möchten.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt im Vergleich zur ÄApprO 2002 auch eine zeitliche Erweiterung der Blockpraktika. Die Blockpraktika in der Inneren Medizin, der Chirurgie und dem weiteren klinisch-praktischen Fachgebiet dauern jeweils zwei Wochen und können entweder in Teilabschnitte von je einer Woche (Innere Medizin und Chirurgie) oder in zwei Blockpraktika (weitere klinisch-praktische Fachgebiete) unterteilt werden. Damit soll der patientenbezogene Unterricht in Umsetzung der Ziele des Masterplans gestärkt werden.

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 longitudinale zu verankernde Unterrichtsform, die insgesamt sechs Wochen dauert. Da ein Ziel des Masterplans auch die Stärkung der hausärztlichen Versorgung insgesamt ist, wird das Blockpraktikum Allgemeinmedizin auf die hausärztliche Versorgung nach § 73 Absatz 1a SGB V ausgedehnt. 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 Fachsemesters 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 einwöchiger oder ein zweiwöchiger Teilabschnitt abgeleistet werden darf, sichert den longitudinalen Aufbau.

Zu Absatz 4

Absatz 4 stellt klar, dass die longitudinalen Blockpraktika in der hausärztlichen Versorgung nach Absatz 1 Nummer 3 sowohl durch vor- als auch nachbereitende Seminare zu begleiten sind. Die Seminare sollen Themen und Krankheitsbilder der hausärztlichen Versorgung, die neben den Blockpraktika gegebenenfalls auch schon in Vorlesungen dargestellt wurden, vertiefen. Satz 2 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.

Zu Absatz 5

Absatz 5 regelt, dass die Blockpraktika in die Module, über die Leistungsnachweise in den ersten drei Studienabschnitten erbracht werden müssen, integriert werden. Damit wird die Einbettung der Blockpraktika in das Studium sichergestellt. Da so auch die Blockpraktika in der hausärztlichen Versorgung longitudinal in die Module integriert werden, ist eine gesonderte Erwähnung der hausärztlichen Versorgung in § 31 Absatz 4, § 32 Absatz 4 und § 33 Absatz 4 nicht notwendig.

Zu § 36 (Bescheinigung der Leistungsnachweise und Blockpraktika)

Die Vorschrift regelt, dass die Universitäten den Studierenden den Erwerb der in den verschiedenen Studienabschnitten zu erbringenden Leistungsnachweise über Module einschließlich der regelmäßigen und erfolgreichen Teilnahme an den dafür vorgesehenen Unterrichtsveranstaltungen sowie die strukturierte klinisch-praktische Prüfung und die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den Blockpraktika bescheinigen. 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 4 (Vertiefungsbereich)

Zu § 37 (Inhalt)

Die in der ÄApprO 2002 vorgesehenen zwei Wahlfächer werden zu einem longitudinalen Vertiefungsbereich umgestaltet, der etwa 20% des Studiums ohne Ausbildung in Erster Hilfe, Famulatur, Pflegedienst und Praktisches Jahr ausmacht (vgl. die Begründung zu Anlage 1 II.). Der Vertiefungsbereich richtet sich nicht nach dem NKLM und erlaubt den Universitäten und den Studierenden eine freie Schwerpunktsetzung.

Zu Absatz 1

Absatz 1 legt fest, dass der Vertiefungsbereich in Modulen zu organisieren ist und die Module longitudinal über die gesamte Studienzeit verteilt werden können. Die Fakultäten können die angebotenen Inhalte des Vertiefungsbereichs frei wählen. Die Anlage 3 der ÄApprO 2002 wird nicht übernommen, da dort keine abschließende Aufzählung der Wahlfächer enthalten war, so dass die Fakultäten auch in diesem Rahmen schon darüber hinausgehende Wahlfächer anbieten konnten. 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. Dadurch, dass die Fakultäten in der Setzung der inhaltlichen Schwerpunkte des Vertiefungsbereiches nicht eingeschränkt sind, kann der Vertiefungsbereich zur Profilbildung in der Lehre in Anlehnung an das bestehende Profil der Fakultät in Klinik und Forschung genutzt werden.

Zu Absatz 2

Absatz 2 formuliert den Zweck des Vertiefungsbereiches, der darin besteht, den Studierenden bereits vor der Weiterbildung eine individuelle Schwerpunktsetzung zu ermöglichen und eigenen Neigungen nachgehen zu können. Daneben stellt Absatz 2 klar, dass sich die inhaltlichen Schwerpunkte auf ein oder mehrere medizinische Fachgebiete beziehen sollen. D.h., dass im Vertiefungsbereich eine fächerübergreifende Ausrichtung vorgesehen, aber nicht zwingend ist.

Zu § 38 (Gliederung und Dauer)

Die Verteilung des Arbeitsaufwandes im Vertiefungsbereich richtet sich nach Anlage 1 II. b. Die Verteilung des Arbeitsaufwandes für die Unterrichtsveranstaltungen im Vertiefungsbereich richtet sich nach Anlage 1 IV. Beides wird jeweils dort begründet. Die Vorschrift regelt zudem, dass zum Vertiefungsbereich eine wissenschaftliche Arbeit gehört.

Zu § 39 (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

Absatz 2 regelt, dass die Leistungsnachweise im Vertiefungsbereich entsprechend der Leistungsnachweise im Kernbereich zu erbringen sind und auch so bewertet werden. Zudem sind auch die gleichen Bescheinigungen zu verwenden.

Zu § 40 (Leistungsnachweis über eine 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 gibt vor, dass die wissenschaftliche Arbeit ganztägig in einem Zeitraum von zwölf Wochen anzufertigen ist. Durch die ganztägige Beschäftigung der Studierenden mit der wissenschaftlichen Arbeit, soll eine Doppelbelastung vermieden werden. Die Studierenden sollen Zeit haben, vertieft wissenschaftlich zu arbeiten und ihre Wissenschaftskompetenz zu stärken. Die zwölfwöchige Bearbeitungszeit kann in Fällen besonderer Härte, wie beispielsweise Erkrankungen, verlängert werden. Zudem 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 zeitintensiverer Aufgabenstellungen für gleichartig interessierte Studierende und fördert die Kompetenz zur Zusammenarbeit.

Zu Absatz 3

Absatz 3 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. Bereits vor der Abfassung ist die betreuende Person 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 zugehen. Die betreuende Person ist gleichzeitig Erstbeurteiler oder Erstbeurteilerin der wissenschaftlichen Arbeit.

Zu Absatz 4

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 § 41 (Bewertung der wissenschaftlichen Arbeit)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt die Bewertung der wissenschaftlichen Arbeit durch den Erstbeurteiler oder die Erstbeurteilerin und einen Zweitbeurteiler oder eine Zweitbeurteilerin. Die 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 2

Absatz 2 regelt die Bestellung eines Drittbeurteilers oder einer Drittbeurteilerin, sofern die wissenschaftliche Arbeit von mindestens einem Beurteiler oder einer Beurteilerin nach Absatz 1 mit „nicht ausreichend“ bewertet wurde.

Zu § 42 (Note für die wissenschaftliche Arbeit)

Zu Absatz 1

Absatz 1 gibt das Verfahren zur Ermittlung der Note der wissenschaftlichen Arbeit vor. Demnach ergibt sich die Note aus dem arithmetischen Mittel der Zahlenwerte der nach § 41 vergebenen Noten. Dieses wird bis auf die zweite Stelle hinter dem Komma ohne Rundung errechnet. Wird ein Drittbeurteiler oder eine Drittbeurteilerin bestellt, wird das arithmetische Mittel aus den drei vergebenen Noten berechnet.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt die Notenvergabe im Falle der Bestellung eines Drittbeurteilers oder einer Drittbeurteilerin. Haben danach zwei Beurteiler die Arbeit mit mindestens „ausreichend“ benotet, lautet die Note mindestens „ausreichend“. Haben zwei Beurteiler die Arbeit mit „nicht ausreichend“ bewertet, lautet die Note „nicht ausreichend“.

Zu Abschnitt 3 (Praktisches Jahr)

Zu Unterabschnitt 1 (Allgemeine Bestimmungen)

Zu § 43 (Ziele)

Die Vorschrift formuliert entsprechend § 3 Absatz 4 Satz 1 und 2 ÄApprO 2002 die Ziele der Ausbildung im Praktischen Jahr. Hinzugefügt wird, 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 § 44 (Zeitpunkt)

Die Vorschrift regelt entsprechend § 3 Absatz 1 Satz 1 und 2 ÄApprO 2002 den Zeitpunkt des Praktischen Jahres.

Zu § 45 (Inhalt und Dauer)

Zu Absatz 1

Absatz 1 Satz 1 legt die Gliederung in vier Ausbildungsabschnitte fest. Die Ausbildung dauert nach wie vor 48 Wochen. 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 von je 16 Wochen, sondern in Umsetzung der Maßnahme 17.1 des Masterplans in vier Ausbildungsabschnitte von je 12 Wochen. Die Ausbildungsabschnitte in der Inneren Medizin und der Chirurgie werden beibehalten. Hinzu kommen entsprechend des Masterplans zwei Wahlquartale. Eines davon ist im Bereich der hausärztlichen Versorgung oder einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet vollständig im ambulanten Bereich abzuleisten.

Zu Absatz 2

Absatz 2 enthält die Möglichkeit, die Ausbildung in Teilzeit durchzuführen und entspricht § 3 Absatz 1 Satz 4 und 5 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 3

Um den Studierenden mehr Flexibilität bei der Gestaltung des Praktischen Jahres zu ermöglichen, wird in Absatz 3 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 4

Absatz 4 Satz 1 enthält entsprechend § 3 Absatz 3 Satz 1 ÄApprO 2002 die Regelung, 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. Satz 3 entspricht § 3 Absatz 3 Satz 2 ÄApprO 2002 und regelt, dass bereits abgeleistete Teile des Praktischen Jahres bei einer Unterbrechung aus wichtigem Grund anzurechnen sind. Als wichtiger Grund sind insbesondere Krankheit, Schwangerschaft und Erziehungszeiten anzusehen. Voraussetzung für eine Anrechnung ist ferner, dass die abgeleisteten Teile nicht länger als zwei Jahre zurückliegen.

Zu Absatz 5

Absatz 5 enthält eine Härtefallregelung, die es der zuständigen Behörde ermöglicht, im Einzelfall in begründeten Fällen auch über die in Absatz 4 Satz 1 und 2 geregelten Fehlzeiten hinaus weitere Fehltage zu berücksichtigen. 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 § 46 (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 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. 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 zusätzlich die Möglichkeit zur Ausbildung gemäß den individuellen Interessen der Studierenden. Auf das Absolventenprofil des

NKLM kann im Logbuch Bezug genommen werden. Den Universitäten wird zudem ausdrücklich die Möglichkeit eröffnet, das Logbuch in digitaler Form anzubieten.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt, dass das Logbuch Vorgaben für strukturierte Ausbildungsgespräche, arbeitsplatzorientierte Prüfungen und Patientenvorstellungen durch die Studierenden im Rahmen der Visiten oder strukturierten Patientenvorstellungen im ambulanten Bereich enthält. Das Logbuch soll Vorlagen enthalten, anhand derer strukturierte Ausbildungsgespräche nach § 45 Absatz 3 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 § 53 Absatz 3. Damit die Prüfung am Patienten oder an der Patientin nach § 116 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 § 47 (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 § 48 (Ort)

Zu Absatz 1

Die Ausbildungsabschnitte in der Inneren Medizin und in der Chirurgie können in Universitätskrankenhäusern, Lehrkrankenhäusern oder Lehrpraxen 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. Satz 3 regelt im Unterschied zu § 3 Absatz 2a Satz 3 ÄApprO 2002 nur für die ersten beiden Ausbildungsabschnitte, dass Lehrpraxen und andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung im Regelfall nur für die Hälfte der Zeit pro Ausbildungsabschnitt (sechs Wochen entsprechend der Neuregelung in § 45 Absatz 1 Satz 1) einbezogen werden sollen. Für die beiden Wahlfächer gilt diese zeit-

liche Begrenzung nicht, da eines der Wahlquartale vollständig in einer Lehrpraxis abzuleisten ist und auch das zweite Wahlquartal vollständig im ambulanten Bereich abgeleistet werden darf. 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.

Zu Absatz 2

Das ambulante Quartal muss in einer Lehrpraxis, wie sie in § 11 Absatz 2 definiert ist, absolviert werden. Ziel der Maßnahme 17.1 war es, dass die Studierenden im ambulanten Quartal die alltäglichen ambulanten Versorgungssituationen kennenlernen. Hochschulambulanzen können daher in dieses Quartal nicht einbezogen werden, wohl aber in die anderen Quartale.

Zu Absatz 3

Das zweite Wahlquartal ist ein freies Wahlquartal, das im stationären oder ambulanten 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. 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 § 49 (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 § 55 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 § 55 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, anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung und geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens für die Ausbildung der Studierenden verantwortlich sind.

Zu Absatz 5

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 § 50 (Ausbildende Personen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 führt den Begriff des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin für das Praktische Jahr ein. Dieser oder diese 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 § 49 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 § 52 und in Abhängigkeit vom Ort der Durchführung des Praktischen Jahres auf die Einhaltung der in § 53 oder § 54 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 § 49 Absatz 3 oder 4 ein.

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 abgeschlos-

sen 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 verweist hinsichtlich der Qualifikation von ausbildenden Ärzten und Ärztinnen in Lehrpraxen abweichend von Absatz 2 auf die in § 14 Absatz 1 und 2 geregelten Anforderungen an Lehrärzte und Lehrärztinnen in den Studienabschnitten vor dem Praktischen Jahr. Danach wird eine abgeschlossene Facharztausbildung vorausgesetzt.

Zu § 51 (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 als wichtiges Qualitätsmerkmal für die ambulante Ausbildung erachtet wird.

Zu Absatz 2

Absatz 2 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 insbesondere die Darstellung der in § 53 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 2 und das erste Ausbildungsgespräch eines Ausbildungs- oder Teilabschnitts zu verbinden und im Logbuch zu dokumentieren.

Zu Absatz 3

Absatz 3 schreibt vor, dass mehrere Ausbildungsgespräche je Ausbildungs- oder Teilabschnitt über den Ausbildungserfolg zu führen und im Logbuch zu dokumentieren sind. Das erste Ausbildungsgespräch soll in der ersten Woche des Ausbildungs- oder Teilabschnitts erfolgen. Anhand des Logbuchs nach § 46 werden die Ausbildungsziele besprochen und es wird geplant, wie diese erreicht werden können. Die übrigen Ausbildungsgespräche nach Absatz 1 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 § 52 (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 § 53 Absatz 3 und 4 vorgesehene ganzheitliche Betreuung eigener Patienten und Patientinnen darf durch die Verrichtung dieser Routinetätigkeiten nicht beeinträchtigt werden.

Zu § 53 (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. 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.

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 § 52 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, 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. Im Falle der Unterteilung eines Ausbildungsabschnitts in zwei Teilabschnitte von je 6 Wochen nach § 45 Absatz 3 darf maximal ein Stationswechsel erfolgen. Da die Ausbildung im Praktischen Jahr unter Anleitung und Aufsicht des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin gemäß § 50 Absatz 1 Satz 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 § 54 (Durchführung in Lehrpraxen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt wesentliche Tätigkeiten der Studierenden während der Ausbildungszeit in einer Lehrpraxis im Rahmen des Praktischen Jahres. Auf die Begründung zu § 15 Absatz 1 wird verwiesen.

Zu Absatz 2

Entsprechend Absatz 2 darf sich die Unterrichtszeit in Lehrpraxen nicht auf eine Beobachterrolle reduzieren. 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 3

In Absatz 3 ist vorgesehen, dass in einer Lehrpraxis nur ein Studierender oder eine Studierende je Arzt oder je Ärztin ausgebildet werden darf. Die Studierenden sollen nach § 48 Absatz 2 selbstständig Patientengespräche führen und körperliche und ergänzende Untersuchungen durchführen. Dies erfordert wie in den Studienabschnitten vor dem Praktischen Jahr grundsätzlich eine enge Betreuung durch den Lehrarzt oder die Lehrärztin, die aufgrund des parallel fortlaufenden Praxisbetriebs nur in einem 1:1 Betreuungsverhältnis garantiert werden kann. Von dieser Vorgabe kann in Ausnahmefällen im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde dahingehend abgewichen werden, dass ein weiterer Studierender oder eine weitere Studierende, der oder die sich nicht im Praktischen Jahr befindet, von demselben Lehrarzt oder derselben Lehrärztin, betreut werden kann. Das bedeutet, dass nach wie vor nur ein Studierender im Praktischen Jahr von einem Lehrarzt oder einer Lehrärztin betreut werden darf. Bei dem oder der weiteren Studierenden kann es sich dann um einen Blockpraktikanten oder eine Blockpraktikantin handeln. Vgl. dazu auch die Regelung in § 15 Absatz 3 und die entsprechende Begründung.

Zu Absatz 4

Absatz 4 sieht vor, dass die Studierenden Zugang zum elektronischen Praxisverwaltungssystem erhalten. Dies bezieht sich auch auf die entsprechenden Informationssysteme eines medizinischen Versorgungszentrums. Die Studierenden sollen anhand der zur Verfügung stehenden Patienteninformationen fallbezogen lernen und den Umgang mit derartigen Systemen am Ende des Praktischen Jahres beherrschen.

Zu § 55 (Lehrveranstaltungen)

Zu Absatz 1

Absatz 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 nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und Nummer 2 anzubieten. Studierenden, die einen Teilabschnitt im ambulanten Bereich absolvieren, steht die Teilnahme an den begleitenden Lehrveranstaltungen an den Universitäts- und Lehrkrankenhäusern offen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt Organisation und Inhalt von Lehrveranstaltungen im ambulanten Ausbildungsabschnitt nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3. 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 nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4. 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

Absatz 4 sieht drei wesentliche Lehrveranstaltungsformen im Praktischen Jahr vor. In PJ-Seminaren soll theoretisches Wissen wiederholt und mittels Fallbezügen angewandt werden. 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 § 21 Absatz 2 Satz 3 soll die Teilnehmerzahl daher sechs Studierende nicht übersteigen. In 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 5

Da gerade bei den Ausbildungsabschnitten im hausärztlichen und 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, 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.

Zu § 56 (Anwesenheit)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt entsprechend § 3 Absatz 4 Satz 4 ÄApprO 2002 die Anwesenheitszeit der Studierenden in der ausbildenden Einrichtung.

Zu Absatz 2

In Absatz 2 wird in Umsetzung der Maßnahme 17.2 des Masterplans eine Studienzeit von acht Stunden in der Woche eingeführt, während der die Studierenden von ihren sonstigen Tätigkeiten freizustellen sind.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 Satz 1 wird ebenfalls in Umsetzung des Masterplans geregelt, dass die Studierenden während der Lehrveranstaltungen nach § 55 von ihren sonstigen Tätigkeiten freizustellen 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 Freizeitausgleich erfolgt.

Zu § 57 (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 § 49 Absatz 3 und 4 die regelmäßige und ordnungsgemäße Teilnahme, da dieser nach § 49 Absatz 5 bereits die vollständige Dokumentation der im Logbuch vorgegebenen Ausbildungsinhalte bescheinigt und so beides gemeinsam durchführen kann.

Zu Unterabschnitt 3 (Einbeziehung außeruniversitärer Einrichtungen)

Zu § 58 (Einrichtungen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt entsprechend § 3 Absatz 2 Satz 1 und 2 ÄApprO 2002 die Möglichkeit, Lehrkrankenhäuser in die Ausbildung im Praktischen Jahr einzubeziehen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt entsprechend § 3 Absatz 2a Satz 1 ÄApprO 2002, dass die Universitäten Lehrpraxen und andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung in die Ausbildung einbeziehen können. 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 Versorgung wesentlichen Bedingungen vermittelt werden können. Bei der Einbeziehung ist daher die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung zu beteiligen, auch damit diese Fördermaßnahmen der Aus- und Weiterbildung besser vernetzen kann.

Zu Absatz 3

Absatz 3 sieht die Einbeziehung von Rehabilitationseinrichtungen und geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens vor.

Zu § 59 (Anforderungen an Lehrkrankenhäuser)

Zu Absatz 1

Absatz 1 Satz 1 entspricht § 4 Absatz 1 Satz 1 ÄApprO 2002. Im Vergleich zu § 4 Absatz 1 Satz 2 ÄApprO 2002 wird die zwingende Durchführung von pathologisch-anatomischen Demonstrationen gestrichen, da pathologische Kenntnisse auch durch klinisch-pathologische Fallkonferenzen vermittelt werden können, die gemäß § 53 Absatz 1 Satz 2 zu den klinischen Konferenzen gehören, an denen die Studierenden im Praktischen Jahr teilnehmen sollen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 entspricht § 4 Absatz 1 Satz 3 und 4 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 wird § 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.

Zu § 60 (Anforderungen an Lehrpraxen, andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung oder geeignete Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens)

Zu Absatz 1

Absatz 1 sieht vor, dass den Studierenden mindestens zeitweise ein Sprechzimmer mit Computerausstattung zur Verfügung steht. Das Sprechzimmer muss so zur Verfügung stehen, dass die in § 54 Absatz 2 vorgesehene Ausbildung durchgeführt werden kann. Die den Lehrpraxen oder anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung dadurch entstehenden Mehrkosten sollen durch Aufwandsentschädigungen gedeckt werden, die die medizinischen Fakultäten diesen Einrichtungen für die Ausbildung zahlen. Lehrpraxen und andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung sind Einrichtungen im ambulanten Bereich, in denen 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 durchgeführt werden kann.

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,

anderen Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung oder geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle festlegen. Zusätzlich ist die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung zu beteiligen, da diese nach § 58 Absatz 2 auch an der Auswahl der Lehrpraxen beteiligt ist.

Zu § 61 (Koordination der Ausbildung an außeruniversitären Einrichtungen mit der Universität)

Zu Absatz 1

In Absatz 1 ist – für die Lehrkrankenhäuser entsprechend § 4 Absatz 3 Satz 1 ÄApprO 2002 – geregelt, dass die außeruniversitären Einrichtungen die Ausbildung gemäß dem Logbuch der Universität, mit der sie eine Vereinbarung geschlossen haben, durchzuführen haben. Für die Lehrpraxen und anderen geeigneten Einrichtungen war auch in § 3 Absatz 2a Satz 2 ÄApprO 2002 bereits vorgesehen, dass sie das Logbuch der Universität einhalten müssen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 Satz 1 regelt in Anlehnung an § 4 Absatz 3 Satz 2 1. Halbsatz ÄApprO 2002, dass die Studierenden an den das Praktische Jahr begleitenden Lehrveranstaltungen teilnehmen. Satz 2 sieht vor, dass die Studierenden, die Teile der in § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und Nummer 2 geregelten Ausbildungsabschnitte in einer Lehrpraxis absolvieren, nur nach Möglichkeit an den begleitenden Lehrveranstaltungen nach § 55 Absatz 1 teilnehmen sollen. Die Regelung trägt der Tatsache Rechnung, dass die ambulanten Einrichtungen regional verteilt sein können und es für die Studierenden unter Umständen mit größerem Aufwand verbunden sein kann, an den Lehrveranstaltungen in den Universitätskrankenhäusern teilzunehmen. Die Fakultäten können die Lehrveranstaltungen für diese Studierenden auch in digitaler Form zur Verfügung stellen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 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 § 62 (Vereinbarungen über die Einbeziehung von außeruniversitären Einrichtungen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt die Vereinbarungen der Universität mit außeruniversitären Einrichtungen über die Durchführung der Ausbildung. Für die Lehrkrankenhäuser, Lehrpraxen und anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung entspricht dies § 3 Absatz 2 Satz 1 und 4 und § 3 Absatz 2a Satz 1 und 2 ÄApprO 2002.

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 und andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung ausgedehnt.

Zu Kapitel 3 (Ärztliche Prüfung)

Zu Abschnitt 1 (Allgemeine Prüfungsbestimmungen)

Zu § 63 (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. Der Masterplan Medizinstudium 2020 vollzieht die künftige kompetenzorientierte Ausrichtung des Medizinstudiums auch bei den Prüfungen nach und unterstreicht die Rolle der Prüfungen als zentrales Steuerungselement innerhalb der Ausbildung. An der bisherigen Aufteilung der ärztlichen Prüfung in drei Abschnitte wird festgehalten.

Zu § 64 (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 § 65 (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 oder der Studierenden kann die zuständige Stelle im Benehmen mit der bisherigen zuständigen Stelle Ausnahmen von den Absätzen 1 bis 3 zulassen. Ausnahmen können z.B. insbesondere dann erforderlich werden, wenn der Studierende nach Bestehen des schriftlichen Teils der ärztlichen Prüfung die Hochschule wechselt und die mündlich-praktische Prüfung vor einer anderen zuständigen Stelle ablegen möchte.

Zu Absatz 5

Absatz 5 gestattet den zuständigen Stellen der Länder die standortübergreifende Durchführung der in § 124 Absatz 3 Satz 3 genannten Stationen der anwendungsorientierten Parcoursprüfung im Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung. Dies kann insbesondere dann erforderlich sein, wenn der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin im Praktischen Jahr ein klinisch-praktisches Fachgebiet gewählt hat, das von den Studierenden seltener belegt wird.

Zu § 66 (Antrag auf Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 10 Absatz 1 und 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 2

Der Regelung entspricht inhaltlich im Wesentlichen dem bisherigen § 10 Absatz 2 ÄApprO 2002 und wird aufgrund der Möglichkeit, dass die einzelnen Prüfungsteile des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung zu unterschiedlichen Zeitpunkten absolvieren werden können, angepasst.

Zu § 67 (Unterlagen für den Antrag auf Zulassung zur Prüfung)

Die Vorschrift orientiert sich im Wesentlichen an § 10 Absatz 4 bis 6 ÄApprO 2002. Um die Verwaltungsabläufe bei den Landesprüfungsämtern zu erleichtern, ist vorgesehen, dass diese auf einen Datenaustausch mit der Universität zurückgreifen können. Das ersetzt die Vorlage einzelner Bescheinigungen oder einer zusammenfassenden Bescheinigung durch die Studierenden.

Zu Absatz 1

Nummer 1 beruht auf dem bisherigen § 10 Absatz 4 Nummer 1 ÄApprO 2002 und wird sprachlich angepasst. Zudem wird die Vorlage der Geburtsurkunde und bei Verheirateten auch der Eheurkunde, durch die Vorlage eines Identitätsnachweises ersetzt. Wird der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung rechnergestützt und an mehreren bundesweiten Terminen angeboten, so hat der Studierende anzugeben, an welchem der angebotenen Termine er teilnehmen möchte.

Mit Satz 3 wird es den zuständigen Stellen ermöglicht, den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung an dem gleichen Termin sowohl schriftlich als auch rechnergestützt anzubieten. Die Regelung berücksichtigt den jeweiligen Stand der technischen Ausstattung der Länder und soll den Übergang von der Prüfung in Papierform zu einer rechnergestützten Prüfung erleichtern. Die Prüfungsaufgaben sind an demselben Prüfungstermin identisch. D.h. die Studierenden, die an dem gleichen Prüfungstermin teilnehmen erhalten die gleichen Prüfungsaufgaben, unabhängig davon, ob sie sich für das rechnergestützte Prüfungsformat entschieden haben oder die Prüfung in Papierform absolvieren. Damit wird gewährleistet, dass die Studierenden, die sich für die rechnergestützte Prüfung entscheiden, keine Nachteile entstehen.

Zu Absatz 2

Dieser Absatz beruht im Wesentlichen auf dem bisherigen § 10 Absatz 4 Nummer 1 ÄApprO 2002 und berücksichtigt, dass der schriftliche Teil und der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung zu unterschiedlichen Zeitpunkten absolviert werden können. So kann der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ab dem vierten Fachsemester und der mündlich-praktische Teil im sechsten Fachsemester abgelegt werden. Die Studierenden haben jedoch zwischen diesen beiden Prüfungsteilen weitere Leistungsnachweise zu erwerben und an Unterrichtsveranstaltungen teilzunehmen. Absolviert der oder die Studierende den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung bereits im vierten Fachsemester hat er oder sie den Ersten Abschnitt der

ärztlichen Prüfung noch nicht abgeschlossen, ist aber weiterhin für diesen Abschnitt zugelassen. Damit sichergestellt wird, dass der oder die Studierende bis zum mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung auch die erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten erwirbt, wird die Teilnahme an dem mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung davon abhängig gemacht, dass der oder Studierende die in diesem Absatz aufgezählten Unterlagen und Bescheinigungen vorlegt.

Zu Absatz 3

Absatz 3 entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 10 Absatz 4 Nummer 2 ÄApprO 2002. Auch beim Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung können die Studierenden entscheiden, ob sie an der rechnergestützt durchgeführten Prüfung teilnehmen möchten, sofern eine rechnergestützte Prüfung neben der Prüfung im Papierform angeboten wird.

Zu Absatz 4

Absatz 4 entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 10 Absatz 4 Nummer 3 und Absatz 6 ÄApprO 2002.

Zu § 68 (Entscheidung über die Zulassung, Versagungsgründe)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt, dass das nach § 65 zuständige Landesprüfungsamt über den Antrag auf Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung entscheidet.

Zu Absatz 2

Der Absatz entspricht im Wesentlichen § 11 ÄApprO 2002 und regelt die einzelnen Versagungsgründe. 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“ wird gestrichen.

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 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 Allgemeinwohl 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)). Betroffen ist auch das Recht der Freiheit der Berufswahl aus Artikel 12 Absatz 1 GG. Denn eine solche Regelung führt dazu, dass die betroffenen Personen überhaupt keinen Beruf ergreifen können, zu welchem es eines abgeschlossenen Hochschulstudiums 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. Im Vergleich zur bisherigen Regelung wird jeder Versagungsgrund einzelnen aufgelistet.

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 oder die Teilnahme an dem mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts 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 2 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 einer ärztlichen Bescheinigung – 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 übernimmt die in § 11 Nummer 1 ÄApprO 2002 unter welchen Voraussetzungen die Zulassung nicht zu versagen ist. Die Zulassung ist dann nicht zu versagen, wenn 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.

Zu Absatz 5

Absatz 5 entspricht inhaltlich § 20 Absatz 3 ÄApprO 2002, macht jedoch deutlicher, dass die Zulassung zur Prüfung zu versagen ist, sofern eine ärztliche Prüfung in der Deutschen Demokratischen Republik endgültig nicht bestanden worden ist und die ärztliche Ausbildung nicht vor dem 3. Oktober 1990 aufgenommen wurde.

Zu Absatz 6

Mit Absatz 6 wird geregelt, dass die Entscheidung über die Zulassung oder die Versagung der Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung oder die Entscheidung über die Teilnahme oder die Versagung der Teilnahme am mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts 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 bekommen, ob sie an der von ihnen geplanten Prüfung teilnehmen können oder nicht.

Zu § 69 (Nachteilsausgleich)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift beruht auf dem bisherigen § 10 Absatz 7 Satz 3 ÄApprO 2002 und wird insoweit 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 oder Beeinträchtigungen zu berücksichtigen. Es kann daher sein, dass zur Wahrung der Chancengleichheit dieser Menschen Ausnahmen von den Prüfungsregularien erforderlich sind. Vor diesem Hintergrund regelt Absatz 1, dass einer Prüfungskandidatin oder einem Prüfungskandidaten mit Behinderung oder Beeinträchtigung auf Antrag ein individueller Nachteilsausgleich gewährt wird. Die zuständige Stelle hat bei der Festlegung der Ausnahmen von den Prüfungsregularien die individuellen Belange der betreffenden Personen zu berücksichtigen, ohne dass dies zu Abstrichen bei den fachlichen Prüfungsanforderungen führen darf.

Zu Absatz 2

Damit ein Nachteilsausgleich gewährt werden kann, muss dieser spätestens mit dem Antrag auf Zulassung zu dem jeweiligen Abschnitt der ärztlichen Prüfung bzw. im Falle des § 67 Absatz 2 mit der Vorlage der für die Teilnahme an dem mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung erforderlichen Unterlagen beantragt werden. Damit soll erreicht werden, dass der zuständigen Stelle ausreichend Zeit zur Verfügung steht, um die individuellen Belange der betroffenen Person auch entsprechend zu berücksichtigen.

Zu Absatz 3

Verlangt die zuständige Stelle nach ihrem Ermessen für den Antrag auf Nachteilsausgleich eine ärztliche Bescheinigung oder andere geeignete Unterlagen, so muss sich aus diesen

ergeben, welche leistungsbeeinträchtigende Auswirkung die Behinderung oder Beeinträchtigung 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

In dem mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung sowie in dem jeweiligen Prüfungsteil des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung bestimmt die der Prüfungskommission vorsitzende Person, in welcher geänderten Form die Prüfungsleistung zu erbringen ist. Die die Prüfungskommission vorsitzende Person kann vor Ort am besten beurteilen, in welcher Form die Prüfungsleistung erbracht werden kann. Der in Absatz 1 geregelte Grundsatz, dass die fachlichen Prüfungsanforderungen durch den Nachteilsausgleich nicht verändert werden dürfen, gilt auch für diese Prüfungen.

Zu § 70 (Bewertung und Notenwerte)

Die Regelung entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 13 Absatz 2 ÄApprO 2002 und wird dahingehend angepasst, dass die Notenwerte lediglich im Rahmen der Bewertung der Leistungen des jeweiligen Abschnitts der ärztlichen Prüfung verwendet werden. Für die Bewertung der Leistungsnachweise über Module und die strukturierte klinisch-praktische Prüfung gilt § 30.

Zu § 71 (Ordnungsverstöße, Täuschungsversuche)

Zu Absatz 1

Die Regelung betrifft Ordnungsverstöße und Täuschungsversuche. Sie entspricht der bisherigen Regelung in § 14 Absatz 5 Satz 1 und § 15 Absatz 6 ÄApprO 2002 und wird lediglich an die neue Prüfungsstruktur angepasst. Die zuständige Stelle kann danach einen Prüfungsteil des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung oder einen Abschnitt der ärztlichen Prüfung für nicht bestanden erklären, wenn der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin den Prüfungsteil oder Abschnitt der ärztlichen Prüfung erheblich gestört oder einen Täuschungsversuch begangen hat.

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 offen ließ. 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. Stattdessen wäre denkbar, auf einen zweiten Prüfungssatz des IMPP zurückzugreifen und die Prüfung zeitnah nochmals durchzuführen. Die Prüfung müsste dann aber an allen Standorten erneut durchgeführt werden. Das wäre mit erhöhten Kosten für die Durchführung der Prüfung verbunden.

Zu Absatz 2

Mit Absatz 2 wird eine Frist neu aufgenommen, bis zu der der Prüfungsteil oder der Abschnitt der ärztlichen Prüfung 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.

Von der Regelung einer Befristung für die Erklärung über das Nichtbestehen bei einem Täuschungsversuch aufgrund der besonderen Verantwortung, die bereits den angehenden Ärzten und Ärztinnen zukommt, abgesehen. Hier gelten die allgemeinen Grundsätze.

Zu § 72 (Rücktritt von der 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.

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 an die neue Prüfungsstruktur angepasst.

Zu § 73 (Fernbleiben und Abbruch der Prüfung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 19 Absatz 1 ÄApprO und wird sprachlich überarbeitet. Die Vorschrift regelt die Fälle, in denen der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin einem Termin fernbleibt, die Prüfung abbricht oder die Aufsichtsarbeit nicht oder nicht rechtzeitig abgibt. 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. Die Regelung, dass ein Prüfungsteil oder ein Abschnitt der ärztlichen Prüfung nicht bestanden ist, wenn der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin die diesen Teil oder Abschnitt unterbricht, wird zur Klarstellung dahingehend geändert, dass „Unterbrechung“ der Prüfung den Abbruch der Prüfung meint. Als ein Abbrechen der Prüfung ist auch anzusehen, wenn der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin die Prüfung sich für längere Zeit unerlaubt entfernt und er oder sie die Prüfung nicht mehr innerhalb der vorgegebenen Zeit abschließen kann.

Zu Absatz 2

Absatz 2 entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 19 Absatz 2 ÄApprO 2002. Der Prüfungsteil oder der Abschnitt der ärztlichen Prüfung gilt dann als nicht unternommen, wenn die zuständige Stelle zu dem Ergebnis gelangt, dass ein wichtiger Grund für das Fernbleiben, den Abbruch oder die ausbleibende oder nicht rechtzeitige Abgabe der Aufsichtsarbeit vorlag. Im Falle von Krankheit gilt § 72 Absatz 2 Satz 3 und 4 entsprechend. Die zuständige Stelle kann im Falle einer Krankheit eine ärztliche Bescheinigung verlangen und einen Arzt

oder eine Ärztin benennen, von dem der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin die ärztliche Bescheinigung vorzulegen hat.

Zu § 74 (Mitteilung an die Universitäten)

Nach dieser Vorschrift teilt die zuständige Stelle den Universitäten mit, welche Prüfungskandidaten oder Prüfungskandidatinnen den Ersten und Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung bestanden haben. Die Regelung ermöglicht es den Universitäten entsprechend § 14 Absatz 10 ÄApprO 2002, 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 der ärztlichen Prüfung abgeschlossen ist, ist eine Mitteilung an die Universität nicht erforderlich.

Zu § 75 (Wiederholung von Prüfungen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 entspricht dem bisherigen § 20 Absatz 1 Satz 1 ÄApprO 2002. Die einzelnen Prüfungsteile des Ersten und Dritten Abschnitts und der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung können zweimal wiederholt werden, wenn sie nicht bestanden worden sind. Wurde nur ein Prüfungsteil des Ersten oder Dritten Abschnitts nicht bestanden so kann nur der nicht bestandene Prüfungsteil zweimal wiederholt werden. Die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen haben somit insgesamt drei Versuche für jeden Prüfungsteil des Ersten und Dritten Abschnitts und für den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung.

Zu Absatz 2

Dieser Absatz regelt, wann ein Abschnitt oder ein Prüfungsteil des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung endgültig nicht bestanden ist. Dies ist dann der Fall, wenn der nicht bestandene Abschnitt oder der nichtbestandene Prüfungsteil nach zweimaliger Wiederholung nicht bestanden wurde. Auch nach einem erneuten Studium der Medizin ist eine weitere Wiederholung dieser Prüfungsteile oder dieses Abschnitts nicht zulässig.

Zu Absatz 3

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 abweichend von dem bisherigen § 16 Absatz 2 Satz 2 ÄApprO nunmehr auch für den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung sowie für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung.

Zu Absatz 4

Die Regelung entspricht inhaltlich dem bisherigen § 21 Absatz 1 ÄApprO 2002. Gegenstand des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ist zum einen die Prüfung am Patienten oder an der Patientin sowie die anwendungsorientierte Parcoursprüfung. 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 je nach Prüfungsleistung erforderlich sein, dass der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin erneut an einer Ausbildung im Praktischen Jahr teilnimmt, um bestehende Lücken zu schließen.

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

Der Absatz entspricht dem bisherigen § 20 Absatz 1 Satz 3 ÄApprO 2002 und regelt, dass ein bestandener Prüfungsteil des Ersten und Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung oder ein bestandener Abschnitt der ärztlichen Prüfung auch nach einem erneuten Studium der Medizin nicht wiederholt werden darf.

Zu § 76 (Mitteilung bei endgültigem Nichtbestehen der Prüfung)

Zu Absatz 1

Dieser Absatz entspricht dem bisherigen § 21 Absatz 2 Satz 1 ÄApprO 2002 und regelt, die Unterrichtspflicht des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin durch die zuständige Stelle, wenn er oder sie einen Prüfungsteil des Ersten oder Dritten Abschnitts oder den Ersten, Zweiten oder Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung endgültig nicht bestanden hat.

Zu Absatz 2

Absatz 2 entspricht dem bisherigen § 21 Absatz 2 Satz 2 ÄApprO 2002 und regelt, dass neben der Information, dass der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin die Prüfung endgültig nicht bestanden hat, er oder sie auch darüber zu informieren ist, dass der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin auch nach einem erneuten Studium der Medizin nicht zur Prüfung zugelassen werden kann.

Zu § 77 (Gesamtnote für die ärztliche Prüfung)

Zu Absatz 1

Die Regelung entspricht dem bisherigen § 33 Absatz 1 ÄApprO 2002. Für die Ermittlung der Gesamtnote werden die Zahlenwerte der einzelnen Abschnitte der ärztlichen Prüfung addiert und die Summe durch die Anzahl der Abschnitte der ärztlichen Prüfung geteilt. Die sich darauf ergebende Gesamtnote wird bis auf zwei Stellen hinter dem Komma ohne Rundung errechnet.

Zu Absatz 2

Der Absatz entspricht dem bisherigen § 33 Absatz 1 Satz 4 ÄApprO 2002 und regelt die Notenwerte der Gesamtnote.

Zu § 78 (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 auszustellen ist. Das Zeugnis nach dem Muster der Anlage 21 beinhaltet die Note des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung.

Zu Abschnitt 2 (Erster Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Zu § 79 (Art der Prüfung)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift regelt, dass der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung aus einem schriftlichen Teil und aus einem mündlich-praktischen 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 schriftliche Teil und einem mündlich-praktischen Teil besteht.

Zu Absatz 2

Die Regelung entspricht dem bisherigen § 14 Absatz 1 Satz 3 ÄApprO 2002 und eröffnet die Möglichkeit, den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung auch rechnergestützt durchzuführen.

Zu § 80 (Zeitpunkt der Prüfungsteile)

Die Vorschrift regelt den Zeitpunkt, zu dem der schriftliche Teil und der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung abgelegt wird. Die Regelung dient der Umsetzung der Maßnahme 23 des Masterplans Medizinstudium 2020, wonach der schriftliche Teil des ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ab dem vierten Fachsemester und der mündlich-praktische Teil nach sechs Semestern durchgeführt wird.

Zu Absatz 1

Dieser Absatz regelt, dass der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung frühestens im vierten Fachsemester des Studiums der Medizin abgelegt werden kann. Den Studierenden wird es damit ermöglicht, den schriftlichen Teil auch erst im fünften oder – gemeinsam mit dem mündlich-praktischen Teil – im sechsten Fachsemester zu absolvieren. Den Studierenden wird damit eine größere Flexibilität hinsichtlich der Ausgestaltung ihres Studiums eröffnet.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt in Umsetzung der Maßnahme 23 des Masterplans Medizinstudium 2020, dass der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung frühestens im sechsten Fachsemester des Medizinstudiums abgelegt wird.

Zu § 81 (Ladung zu den Prüfungsterminen)

Die Vorschrift 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 Unterabschnitt 1 (Schriftlicher Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu § 82 (Prüfungstermine)

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 rechnergesteuert 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 § 83 (Inhalt des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Die Regelung ist angelehnt an den bisherigen § 22 Absatz 1 ÄApprO 2002 und regelt den Inhalt des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung. 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 auf 320 fest und ist angelehnt an den bisherigen § 28 Absatz 3 Satz 1 ÄApprO 2002. Entsprechend des Studienfortschritts sind die Prüfungsaufgaben im Vergleich zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung weniger komplex, sodass diese im Unterschied zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung an zwei Tagen bearbeitet werden können.

Zu Absatz 3

Der Absatz beruht auf dem bisherigen § 14 Absatz 2 und § 22 Absatz 3 ÄApprO 2002 und wird sprachlich überarbeitet. Die Regelung dient auch der Umsetzung der Maßnahme 5 des Masterplans Medizinstudium 2020, wonach die Studien- und Prüfungsinhalte künftig stärker auf die wesentlichen Lernziele fokussiert werden. Vor diesem Hintergrund stellen die Prüfungsaufgaben auf die für den Arzt oder die Ärztin allgemein erforderlichen Kenntnisse ab.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt die prozentuale Verteilung der Prüfungsaufgaben mit grundlagenwissenschaftlichem und klinischem Bezug sowie die Integration von Prüfungsaufgaben zu übergeordneten Kompetenzen in den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung. Entsprechend der Vorschriften zu den Leistungsnachweisen wird auch bei den Prüfungen die Integration grundlagenwissenschaftlicher und klinischer Inhalte ab Studienbeginn vorgesehen. Die Vorschrift ist Ausdruck der vertikalen Integration von klinischen und grundlagenwissenschaftlichen Studieninhalten im sogenannten Z-Modell und setzt Maßnahme 14 des Masterplans um. Um eine flexiblere Umsetzung zu ermöglichen, wird eine Prozentspanne von 70 bis 80 % für Prüfungsaufgaben mit grundlagenwissenschaftlichem Bezug und eine entsprechende Prozentspanne für diejenigen mit klinischem Bezug festgelegt. Die Prozentspannen entsprechen denen der Leistungsnachweise über Module. Damit wird zum einen gewährleistet, dass der Prüfungsstoff im schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung die gleiche Gewichtung erhält, wie er zuvor im ersten Studienabschnitt gelehrt wurde. Zum anderen wird die Vergleichbarkeit verschiedener Prüfungsdurchgänge gewährleistet. Prüfungsaufgaben, die auf den übergeordneten, kompetenzbezogenen Prüfungsstoff nach Anlage 15 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 4 Satz 1 bis 3 im Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung geprüft werden

Zu § 84 (Durchführung des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift entspricht den bisherigen Regelungen in § 23 Absatz 1 Satz 1 und 2 ÄApprO 2002 zum schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung.

Zu Absatz 2

Absatz 2 entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 14 Absatz 3 Satz 3 ÄApprO 2002 und wird sprachlich klarer gefasst. Es wird klargestellt, dass allen Prüfungskandidaten oder -kandidatinnen, die an demselben Prüfungstermin des schriftlichen Teils teilnehmen, auch dieselben Aufgaben zu stellen sind. Damit wird ausgeschlossen, dass im Falle des § 82 Satz 3 die Prüfungskandidaten oder -kandidatinnen an den unterschiedlichen Prüfungsterminen die gleichen Aufgaben erhalten.

Zu Absatz 3

Die Regelung beruht auf dem bisherigen § 14 Absatz 1 ÄApprO 2002 und wird dahingehend angepasst, dass neben dem Antwort-Wahl-Verfahren auch innovative rechnergestützte Frage- und Antwortformate verwendet werden können. 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 der bestimmte Bereiche (Hot-Spot) auf einer Abbildung (Image-Map) markiert werden müssen, Beispielfrage: An welcher Einstichstelle würden Sie die Nadel setzen?
- Long-Menu-Aufgaben, wie denen eine Liste vorgegeben wird, Beispielfrage: Welcher der im Long Menu genannten Begriffe ist zutreffend?
- Key-feature-Aufgaben zur Prüfung von 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

Satz 1 entspricht dem bisherigen § 14 Absatz 3 Satz 4 ÄApprO 2002. Die Sätze 2 bis 5 entsprechen 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 § 84 Absatz 3 daraufhin zu überprüfen, ob sie fehlerhaft sind. Dabei werden Prüfungsaufgaben und –antworten auch aufgrund der Eingaben und Hinweise der Prüfungskandidaten oder Prüfungskandidatinnen nochmals auf ihre Richtigkeit überprüft. Wird in diesem Zusammenhang festgestellt, dass die Prüfungsaufgabe unzutreffend oder interpretationsfähig ist, wird diese eliminiert. Dabei darf sich die Reduzierung der Anzahl der Prüfungsaufgaben nicht zum Nachteil des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin auswirken. 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 5

Absatz 5 bezieht sich auf Prüfungsaufgaben mit vordefinierten Auswahlmöglichkeiten wie zum Beispiel Einfachauswahlaufgaben, Mehrfachauswahlaufgaben, Long-Menu-Aufgaben und Hot-Spot-Aufgaben. Bei diesen Fragen kann es vorkommen, dass aufgrund einer späteren Überprüfung eine Antwort oder mehrere Antworten als zutreffend anzuerkennen 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.

Zu Absatz 6

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.

Zu § 85 (Bestehen des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Die Regelung entspricht dem bisherigen § 14 Absatz 6 ÄApprO 2002 und kombiniert eine absolute Bestehensgrenze mit einer relativen Bestehensgrenze. Die Regelung hat sich bewährt und wird daher übernommen.

Entsprechend der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 14. März 1989 ist eine rein absolute Bestehensregel nicht geeignet, Berufsbewerber, 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 auszugehen ist, sind die Durchschnittsergebnisse eines oder mehrerer Prüfungstermine oder ähnliche statistische Entscheidungshilfen in die Ergebnisberechnung einzubeziehen. Vor diesem Hintergrund wurde nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zusätzlich eine relative Bestehensregel eingeführt, die sich bewährt hat. und daher auch bei der Bewertung des schriftlichen Teils des Dritten Abschnitts der Zahnärztlichen Prüfung nach § 74 der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen zur Anwendung kommt.

Zu Absatz 2

Absatz 2 behält die bisherige Regelung des § 14 Absatz 8 ÄApprO 2002 zum Verlust von Aufsichtsarbeiten (z. B. beim Transport) oder Verzögerungen zwischen dem Prüfungstermin und deren Prüfungsauswertung bei. In dem Fall, dass doch noch verspätete Aufsichts-

arbeiten eintreffen sollten, soll die zuerst vorgenommene Auswertung Bestand haben. Damit wird sichergestellt, dass für alle Teilnehmer eines Prüfungstermins des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung der gleiche Prüfungsmaßstab besteht.

Die Regelung wird vor dem Hintergrund, dass bei einer rechnergestützten Durchführung des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung diese an mehreren bundesweit einheitlichen Termin stattfinden kann, angepasst.

Zu § 86 (Note für den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Mit dem Absatz 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

Der Absatz regelt, dass die Zahl der für die Note zu berechnenden Prüfungsaufgaben auf eine ganze Zahl zu runden ist und legt damit die Rundungsregeln fest.

Zu § 87 (Mitteilung des Ergebnisses des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 14 Absatz 9 ÄApprO 2002 und gibt den Inhalt der Ergebnismitteilung vor. Im Vergleich zur bisherigen Regelung wird die Vorschrift sprachlich überarbeitet und dahingehend ergänzt, dass die zuständige Stelle dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin, der oder die den schriftlichen Teil nicht bestanden hat, dies anstelle der Note mitteilt.

Zu § 88 (Zwischenzeugnis)

Aufgrund der unterschiedlichen Prüfungszeitpunkte für den schriftlichen und den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung kann es vorkommen, dass ein Studierender oder eine Studierende, der oder die bereits den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts aber noch nicht den mündlich-praktischen Teil absolviert hat, die Universität wechseln möchte. Um die Anerkennung des bereits absolvierten schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung und damit den Wechsel des Studienorts zu vereinfachen, kann sich der oder die Studierende auf Antrag ein Zwischenzeugnis über den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ausstellen lassen.

Zu Unterabschnitt 2 (Mündlich-Praktischer Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu § 89 (Prüfungstermine)

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 § 90 (Inhalt und Dauer des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Die Vorschrift dient der Umsetzung der Maßnahme 23 des Masterplans Medizinstudiums 2020. Diese sieht vor, dass der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ggf. als eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung durchgeführt wird. Die

Ausgestaltung des mündlich-praktischen Teils als reine strukturierte klinisch-praktische Prüfung für die Prüfung der grundlagenwissenschaftlichen Grundlagen ist dabei nur bedingt geeignet. Daher setzt sich die Parcoursprüfung aus grundlagenwissenschaftlichen Stationen und klinischen Stationen zusammen.

Zu Absatz 1

Der Absatz regelt Inhalt und Dauer des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung. Inhaltlich erstreckt sich die Prüfung nach auf den bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Stand der Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, der für die Fortsetzung des Studiums, insbesondere die weitere klinische Ausbildung relevant ist.

Zu Absatz 2

Absatz 2 legt die Anzahl der Stationen auf zehn fest. Die Anzahl von zehn Stationen ergibt sich daraus, dass zehn bis zwölf Stationen nach derzeitigem Forschungsstand als ausreichend angesehen werden, um eine Mindestreliabilität von 0,8 für die gesamte Prüfung zu erreichen. Die Reliabilität drückt die Zuverlässigkeit von Prüfungsergebnissen aus. Neben der Objektivität ist die Reliabilität nach der klassischen Testtheorie Voraussetzung für eine hohe Validität (Gültigkeit) von Prüfungen. Diese ist für Staatsprüfungen, die, wie in der Medizin, den Zugang zu einem bestimmten Beruf, hier dem ärztlichen Beruf, gewähren, von großer Bedeutung. Da aus Kostengründen zehn Stationen für die Durchführung der Parcoursprüfung vorgegeben werden, müssen die Rahmenbedingungen für die Durchführung optimal ausgestaltet werden, um die gewünschte Reliabilität von 0,8 zu erreichen. Dafür ist zum einen eine Schulung der prüfenden Personen und der Simulationspatienten und Simulationspatientinnen notwendig, siehe § 91 Absatz 5,

Zudem wird geregelt, dass es zwei Arten von Stationen gibt - die grundlagenwissenschaftlichen Stationen und die klinischen Stationen. Jeder Parcours beinhaltet beide Arten und besteht aus drei grundlagenwissenschaftlichen Stationen und sieben klinischen Stationen. Diese Aufteilung orientiert sich an den Empfehlungen der Expertenkommission zum Masterplan Medizinstudium 2020. Nach den Empfehlungen der Expertenkommission sollte der mündlich-praktische Prüfungsteil nach dem vierten Fachsemester stattfinden und zu gleichen Teilen klinische und grundlagenmedizinische Stationen umfassen. In Umsetzung der Maßnahme 23 des Masterplans Medizinstudium 2020 findet abweichend der Empfehlung der Expertenkommission der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung frühestens im sechsten Fachsemester statt. Vor diesem Hintergrund umfasst der mündlich-praktische Teil die grundlagenwissenschaftlichen und klinischen Stationen nicht zu gleichen Teilen, sondern – entsprechend des Studienfortschritts – im Verhältnis 40% und 60%.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die Dauer der einzelnen Stationen. Die grundlagenwissenschaftlichen Stationen dauern jeweils 15 Minuten und die klinischen Stationen jeweils 10 Minuten. Durch die Vorgabe einer einheitlichen Dauer der jeweiligen Stationen wird gewährleistet, dass diese standardisiert, einheitlich und vergleichbar sind. Die unterschiedlichen Zeiten sind angelehnt an die Empfehlungen der Expertenkommission zum Masterplan Medizinstudium 2020. Die Wechselzeiten zwischen den Stationen betragen mindestens zwei Minuten und Pausenzeiten sind angemessen zu integrieren.

Zu Absatz 4

Der Absatz regelt die Durchführung der grundlagenwissenschaftlichen Stationen. Für die Prüfung des grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoffs ist das Prüfungsformat einer strukturierten klinisch-praktischen Prüfungen nicht so gut geeignet. Aus diesem Grund werden die grundlagenwissenschaftlichen Stationen als strukturierte mündliche Prüfungen

durchgeführt. Dabei können Simulatoren, Modelle oder andere geeignete Anwendungen eingesetzt werden. Als Modelle können zum Beispiel Organ- oder Gelenkmodell verwendet werden. Mit dem Begriff Anwendungen sind z.B. digitale Bilder, Videosequenzen oder Atem- oder Lungengeräusche gemeint, die im Rahmen der Prüfung eingeblendet oder eingespielt werden können.

Zu Absatz 5

Absatz 5 regelt den Gegenstand der grundlagenwissenschaftlichen Stationen. Die grundlagenwissenschaftlichen Stationen erstrecken sich auf den in der Anlage 13 aufgeführten grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoff. Dabei wird in jeder der drei Stationen als Schwerpunkt ein anderes Stoffgebiet geprüft. In einer Station liegt der Schwerpunkt im Fachgebiet Anatomie, in einer Station im Fachgebiet Biochemie und in einer im Fachgebiet Physiologie. Eine bestimmte Reihenfolge, welches Stoffgebiet zuerst geprüft werden soll, wird nicht vorgegeben, um der Prüfungskommission vorsitzenden Person Gestaltungsspielraum in der Ausgestaltung der Reihenfolge zu belassen.

Die Prüfung des grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoffs ist auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren und es ist der in der Anlage 14 aufgeführten klinische Prüfungsstoff in angemessenem Umfang in die Stationen zu integrieren. Diese Regelung ist angelehnt an den bisherigen § 22 Absatz 3 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 6

Absatz 6 regelt die Durchführung der klinischen Stationen. Diese werden als strukturierte klinisch-praktische Prüfung durchgeführt. Für die Prüfung werden Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen, Simulatoren, Modelle und andere geeignete Anwendungen eingesetzt. In diesem Zusammenhang wird unter „Patient“ jede Person verstanden, die ärztliche Leistungen in Anspruch nimmt. Damit wird von dem Begriff sowohl die Prävention und die Feststellung als auch die medizinische Behandlung von Krankheiten oder Folgen eines Unfalls erfasst. Gegenstand einer klinisch-praktischen Station kann also z.B. auch ein reines Beratungsgespräch an einer gesunden (Simulations-)Person zur Prävention sein.

Eine Station kann eine oder mehrere klinisch-praktische Aufgaben umfassen. Dabei ist es auch denkbar, zwei Stationen thematisch zu verbinden. Beide Stationen würden jedoch für das Bestehen und die Bewertung einzeln betrachtet.

Zu Absatz 7

Der Absatz regelt den Gegenstand der klinischen Stationen. Prüfungsstoff ist der in der Anlage 15 aufgeführte übergeordnete, kompetenzbezogene Prüfungsstoff. Dabei ist der in der Anlage 14 aufgeführte klinische Prüfungsstoff in die Stationen zu integrieren.

Zu Absatz 8

Absatz 8 gibt vor, dass sich die Zuordnung des Prüfungsstoffs der Anlagen 13 bis 15 sowie die Einzelheiten des Prüfungsstoffs sich aus dem Gegenstandskatalog ergeben.

Zu § 91 (Erstellung Prüfungsaufgaben, Schulung)

Mit der Vorschrift wird Maßnahme 27 des Masterplans Medizinstudium 2020 umgesetzt, wonach das IMPP verbindliche Vorgaben für die Ein- und Durchführung der strukturierten mündlich-praktischen und klinisch-praktischen Prüfungen in der ärztlichen Prüfung entwickeln soll. Dies umfasst auch die einzelnen Vorgaben zu den jeweiligen Stationen sowie die Schulung der prüfenden Personen und der Simulationspatienten oder -patientinnen.

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt, dass für den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ein Pool an Stationen erstellt wird. Dabei können sich die zuständigen Stellen bei der Organisation des mündlich-praktischen Teils aus diesem Pool an Stationen bedienen und so die Ausgestaltung der Parcoursprüfungen variieren.

Zu Absatz 2

Der Absatz regelt die konkreten Anforderungen an die Beschreibung einer grundlagenwissenschaftlichen Station. Neben der konkreten Beschreibung der Prüfungsaufgabe sind Angaben zu den zugelassenen Hilfsmitteln, Instruktionen für die prüfende Person sowie ein strukturierter Bewertungsbogen vorzulegen. Diese Anforderungen sollen dazu beitragen, dass die Prüfung in den Stationen so einheitlich wie möglich durchgeführt wird und somit eine bundesweite Vergleichbarkeit bei den Prüfungen besteht.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt – vergleichbar mit Absatz 2 – die konkreten Anforderungen an die Beschreibung einer klinischen Station. Neben der konkreten Beschreibung der Prüfungsaufgaben sind Angaben zu den zugelassenen Hilfsmitteln, Instruktionen für die prüfende Person, eine Rollenbeschreibung für den Simulationspatienten oder die Simulationspatientin und ein strukturierter Bewertungsbogen vorzulegen. Wie bei den grundlagenwissenschaftlichen Stationen tragen diese Anforderungen an die Beschreibung der klinischen Stationen dazu bei, dass die Prüfung in den einzelnen Stationen bundesweit so einheitlich wie möglich durchgeführt werden kann und somit vergleichbar ist.

Zu Absatz 4

Mit dem Absatz werden die Inhalte des strukturierten Bewertungsbogens vorgegeben. Mit der Musterlösung einschließlich gewichteter übergeordneter Bewertungskriterien soll erreicht werden, dass die Bewertung der Prüfung nach gleichen Standards erfolgt und somit objektiv vergleichbar ist. Damit die Bewertung der Prüfungsleistung während bzw. unmittelbar nach der Prüfung zügig erfolgen kann, hat der strukturierte Bewertungsbogen auch die im Einzelnen zu vergebenden Punkte und die Bestehensgrenze zu enthalten.

Zu Absatz 5

Absatz 5 regelt, dass die prüfenden Personen sowie die Simulationspatienten und –patientinnen für die Durchführung des mündlich-praktischen Teils geschult werden. Dabei können sich die Länder nach § 4 einer gemeinsamen Einrichtung – wie z.B. dem IMPP - bedienen, die diese Aufgabe übernimmt.

Zu § 92 (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 § 65 zuständigen Stelle bestellt. Die Regelung entspricht dem 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 bis 6 ÄApprO 2002. Diese besteht aus der vorsitzenden Person und den prüfenden Personen als weitere Mitglieder. Dabei sind für die grundlagenwissenschaftlichen Stationen jeweils zwei prüfende Personen zu bestellen, eine dieser Personen muss dem grundlagenwissenschaftlichen Fach angehören, das den Schwerpunkt der Station bildet. Für die klinische Station wird jeweils eine prüfende Person bestellt.

Für die der Prüfungskommission vorsitzende Person ist eine stellvertretende Person zu bestellen und für die weiteren Mitglieder sind insgesamt vier stellvertretende Personen zu bestellen. Durch die Begrenzung auf vier stellvertretende Personen für die weiteren Mitglieder der Prüfungskommission steht ein Pool an stellvertretenden Prüfern zu Verfügung, aus dem im Falle einer Erkrankung oder anderer Verhinderung der prüfenden Personen ausgewählt werden kann.

Zu Absatz 4

Mit Absatz 4 wird geregelt, dass nur bereits geschulte Personen als Mitglieder der Prüfungskommission oder dessen stellvertretende Personen bestellt werden. Dadurch soll sichergestellt werden, dass nur geschulte prüfende Personen die Prüfung abnehmen. Damit wird gewährleistet, dass die Prüfung standardisiert durchgeführt wird und bundesweit vergleichbar ist.

Zu Absatz 5

Absatz 5 beschreibt die Aufgaben der der Prüfungskommission vorsitzenden Person. Diese legt zum einen die konkrete Abfolge der Stationen für jeden Prüfungskandidaten oder jede Prüfungskandidatin fest. Zum anderen hat er oder sie darauf zu achten, dass die Prüfung entsprechend den Vorschriften dieses Unterabschnitts durchgeführt wird und insbesondere die festgelegte Abfolge eingehalten wird und an jeder Station nur die für die jeweilige Station eingeteilten Personen anwesend sind.

Im Unterschied zur bisherigen Regelung des § 15 Absatz 2 ÄApprO 2002 prüft die der Prüfungskommission vorsitzende Person nicht selbst. Würde die vorsitzende Person selbst prüfen, so könnte sie nicht ihrer Aufgabe nachkommen, auf die Einhaltung des ordnungsgemäßen Prüfungsablaufs innerhalb des gesamten Parcours zu achten.

Zu § 93 (Durchführung des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Die der Prüfungskommission vorsitzende Person wählt in Absprache mit der zuständigen Stelle aus dem Pool an Stationen die Stationen für die Parcoursprüfung aus. Bei der Wahl ist darauf zu achten, dass entsprechend der Vorgaben nach § 90 drei grundlagenwissenschaftliche Stationen mit den unterschiedlichen Schwerpunkten sowie sieben klinische Stationen ausgewählt werden. Sollten Stationen so konzipiert sein, dass sie thematisch zusammen gehören, so ist dies bei der Wahl der Stationen entsprechend zu berücksichtigen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 sieht vor, dass die zuständige Stelle für jede Station eine beisitzende Person bestimmt. Aufgabe der beisitzenden Person ist die Fertigung der Niederschrift. Sie prüft nicht selbst. Die Anwesenheit einer weiteren Person soll auch zur Objektivität beitragen und der prüfenden Person ermöglichen, sich völlig auf den Prüfungskandidaten oder die Prüfungskandidatin und die Bewertung seiner oder ihrer Leistung zu konzentrieren.

Zu Absatz 3

Mit diesem Absatz wird geregelt, dass aus den Stationen ein Parcours gebildet wird. Dabei wird der Parcours zeitgleich von zehn Prüfungskandidaten und –kandidatinnen durchlaufen.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt den konkreten Ablauf des Parcours. Zunächst werden die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen in einem gesonderten Raum eingewiesen. Dabei wird ihnen der Ablauf des Parcours erläutert. Anschließend begeben sich die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen auf die den verschiedenen Stationen zugeteilten Räume, wobei jeder Prüfungskandidat und jede Prüfungskandidatin den Parcours mit der ihr zugewiesenen Station beginnt. Beginn und Ende der Prüfung in der jeweiligen Station werden durch ein akustisches Signal markiert. Erst nachdem das akustische Signal ertönt ist, gehen die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen in den jeweiligen Raum. Die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen sollen nicht vor dem akustischen Signal sehen, was Gegenstand der Station ist. Dies kann in Abhängigkeit vom Prüfungsaufbau ersichtlich sein. Nach Ende der Prüfung in der Station wechseln die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen zur nächsten Station der vorgegebenen Abfolge. Der gesamte Parcours wird in dieser Weise durchlaufen.

Zu Absatz 5

Absatz 5 regelt, dass nur für die jeweilige Station eingeteilten Personen auch in der Station anwesend sein dürfen.

Zu Absatz 6

Zu Schulungszwecken kann in den einzelnen Stationen eine Videoaufzeichnung angefertigt werden. Voraussetzung hierfür ist, dass alle während der Prüfung in der Station anwesenden Personen in die Aufzeichnung eingewilligt haben.

Zu Absatz 7

Absatz 7 regelt, dass die Stationen vor der Feststellung des Prüfungsergebnisses auf ihre Fehlerhaftigkeit zu überprüfen sind. Sollte die Prüfung ergeben, dass die Station fehlerhaft ist, so wird diese bei der Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht berücksichtigt. Dabei darf sich die Verminderung der Anzahl der Stationen nicht zum Nachteil eines Prüfungskandidaten oder einer Prüfungskandidatin auswirken.

Zu Absatz 8

Absatz 8 regelt das Nähere zur Fertigung der Niederschrift. Aus der Niederschrift muss sich ergeben, für welche Station sie gefertigt wurde, der Verlauf der Prüfung und schwere Unregelmäßigkeiten, sofern es solche gab. Die inhaltlichen Aspekte ergeben sich jeweils aus den strukturierten Bewertungsbögen und werden in der Niederschrift nicht erneut aufgeführt. Die Niederschrift ist von der prüfenden Person oder den prüfenden Personen und von der beisitzenden Person zu unterzeichnen.

Zu § 94 (Anwesenheit weiterer Personen bei dem mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Die Vorschrift beschränkt die Anwesenheit weiterer Personen bei dem mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung auf Vertreter und Vertreterinnen der nach § 65 zuständigen Stelle. Da die Landesprüfungsämter in die Auswahl der Stationen nach § 93 Absatz 1 einbezogen sind, erleichtert die Anwesenheit an der Prüfung den

beim Landesprüfungsamt Mitarbeitenden die Wahrnehmung ihrer Aufgaben. Für die Anwesenheit weiterer Personen besteht keine Notwendigkeit. Zudem wäre dies räumlich eher schwer zu realisieren. Da die Stationen aus einem Pool ausgewählt und damit mehrfach bei der ärztlichen Prüfung verwendet werden können, ist die Anwesenheit von Studierenden nicht zielführend. Es könnten dadurch unfaire Bedingungen für zukünftige Prüfungsdurchgänge geschaffen werden, wenn manche Prüfungskandidaten oder Prüfungskandidatinnen eine Station aus der Beobachtung bereits kennen, andere aber nicht.

Zu § 95 (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. Dabei werden für jedes Bewertungskriterium Punkte innerhalb der vorgegebenen Spanne vergeben und anschließend die erreichte Punktzahl für die einzelne Station durch Addition der vergebenen Punkte errechnet.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, dass nach Abschluss des mündlich-praktischen Teils jede prüfende Person die ausgefüllten strukturierten Bewertungsbögen der der Prüfungskommission vorsitzenden Person zu übergeben hat. Dadurch wird sichergestellt, dass die der Prüfungskommission vorsitzende Person schnellstmöglich das Ergebnis des mündlich-praktischen Teils für jeden Prüfungskandidaten oder jede Prüfungskandidatin ermitteln kann.

Zu Absatz 3

Bei den grundlagenwissenschaftlichen Stationen sind jeweils zwei prüfende Personen anwesend, die je einen strukturierten Bewertungsbogen nach den Vorgaben des Absatz 1 ausfüllen. Die prüfenden Personen übergeben jeweils ihren ausgefüllten strukturierten Bewertungsbogen an die der Prüfungskommission vorsitzenden Person. Pro grundlagenwissenschaftlicher Station gibt es somit zwei nach Absatz 1 erreichte Punktzahlen. Absatz 3 regelt, dass aus diesen beiden Punktzahlen das arithmetische Mittel gebildet wird. Die so ermittelte Punktzahl fließt in die Bewertung nach Absatz 4 ein.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt die Berechnung der Gesamtpunktzahl. Dabei hat die erreichte Punktzahl jeder Station die gleiche Gewichtung bei der Ermittlung der Gesamtpunktzahl: Aus den Punktzahlen für die klinisch-praktischen Stationen nach Absatz 1 und den Punktzahlen für die grundlagenwissenschaftlichen Stationen nach Absatz 3 wird die Gesamtpunktzahl errechnet.

Zu § 96 (Bestehen des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt das Bestehen des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung. Hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin die Bestehensgrenze erreicht, so hat er oder sie den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung bestanden.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, wie die Bestehensgrenze nach Absatz 1 zu ermitteln ist: Hierfür wird eine Bestehensgrenze aus dem arithmetischen Mittel der Bestehensgrenzen der grundlagenwissenschaftlichen Stationen und eine Bestehensgrenze aus dem arithmetischen Mittel der Bestehensgrenze der klinischen Stationen gebildet. Aus diesen beiden Bestehensgrenzen wird das arithmetische Mittel gebildet, welches die Bestehensgrenze nach Absatz 1 ergibt.

Zu § 97 (Note für den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Die Vorschrift legt die Noten für den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung fest. Ausgangspunkt für die Note ist dabei die Bestehensgrenze und die darüber hinaus erreichte Punktzahl.

Zu § 98 (Mitteilung des Ergebnisses des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Die zuständige Stelle teilt dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin schriftlich das Ergebnis des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung mit. Diese Ergebnismitteilung enthält die Note, die der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin erreicht hat, die Bestehensgrenze der einzelnen Stationen, die jeweilige Bestehensgrenze für die grundlagenwissenschaftlichen Stationen sowie für die klinischen Stationen, die Bestehensgrenze für mündlich-praktische Prüfung, die in den Stationen erreichten Punkte sowie die für den mündlich-praktischen Teil erreichte Punktezahl einschließlich der entsprechenden Prozentangabe.

Hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin die Bestehensgrenze nicht erreicht und damit die Prüfung nicht bestanden, so teilt die zuständige Stelle ihm oder ihr dies anstelle der Note mit.

Zu Unterabschnitt 3 (Bestehen und Gesamtnote des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung, Zeugnis)

Zu § 99 (Bestehen des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Die Regelung entspricht dem bisherigen § 13 Absatz 3 Satz 1 ÄApprO 2002.

Zu § 100 (Gesamtnote für den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Der Absatz entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 25 Satz 2 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.

Zu Absatz 2

Dieser Absatz entspricht dem bisherigen § 25 Satz 4 ÄApprO und regelt die Notenwerte.

Zu § 101 (Zeugnis)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 26 ÄApprO 2002 und regelt, dass über das Bestehen des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ein Zeugnis zu erstellen ist.

Zu Abschnitt 3 (Zweiter Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Zu § 102 (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 § 103 (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. Bei der Festlegung der Prüfungstermine sollen nach Möglichkeit religiöse Feiertage berücksichtigt werden. Insbesondere bei den mit hohen jüdischen Feiertagen verbundenen Werkverboten können so Konflikte zwischen Studiendisziplin und religiöser Identität vermieden werden. Sofern der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung künftig rechnergestützt durchgeführt wird, kann dieser dann 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 § 104 (Ladung zu den Prüfungsterminen)

Die Vorschrift entspricht 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 und die Ladung kann den Prüfungskandidaten oder Prüfungskandidatinnen zügiger zugestellt werden.

Zu § 105 (Inhalt des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift regelt den Inhalt des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung. Sie beruht auf dem bisherigen § 28 ÄApprO 2002 und wird entsprechend der longitudinalen Ausgestaltung des Studiums weiterentwickelt. Die Prüfungskandidaten und –kandidatinnen haben in der schriftlichen Prüfung fächerübergreifend zu zeigen, dass sie die grundlagenwissenschaftlichen, klinischen und übergeordneten kompetenzbezogenen Grundlagen des bisherigen Studiums beherrschen, klinische Zusammenhänge erfassen können und die für die praktische Ausbildung im PJ notwendigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten besitzen.

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 im Antwort-Wahl-Verfahren wird nicht übernommen, damit neben dem Antwort-Wahl-Verfahren künftig auch innovative rechnergestützte Frage- und Antwortformate verwendet werden können. 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.

Zu Absatz 3

Der Absatz entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 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. Die Vorschrift dient damit auch der Umsetzung der Maßnahme 5 des Masterplans Medizinstudium 2020, wonach die Studien- und Prüfungsinhalte stärker auf die wesentlichen Lernziele fokussiert werden.

Satz 2 gibt vor, dass die Prüfungsaufgaben fallbezogen gestaltet sind. In Betracht kommen dabei weiterhin insbesondere Fallstudien.

Zu Absatz 4

Mit dem Absatz wird festgelegt, dass sich der Inhalt der ärztlichen Prüfung nach dem nach § 4 zu erstellenden Gegenstandskatalog richtet. Dabei wird die Gewichtung des Prüfungsstoffes nach den Anlagen 13, 14 und 15 im Gegenstandskatalog vorgegeben. Dem Studienfortschritt entsprechend ist bei dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung die Überprüfung des klinischen Prüfungsstoffes stärker gewichtet als die Prüfung des grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoffes. Ähnlich wie bei dem schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ist der übergeordnete kompetenzbezogene Prüfungsstoff nach der Anlage 15 angemessen in die Prüfungsaufgaben zu integrieren.

Zu § 106 (Durchführung des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 28 Absatz 2 ÄApprO 2002. Die Regelung wird dahingehend überarbeitet, dass der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung an drei aufeinanderfolgenden Tagen stattfinden soll. Damit wird die Möglichkeit eröffnet, dass in Ausnahmefällen zwischen den Prüfungstagen auch ein prüfungsfreier Tag liegen kann. Durch diese Öffnung wird die Berücksichtigung religiöser Feiertage erleichtert. 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 2

Damit alle Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen die gleichen Bedingungen und Chancen für den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung haben, wird in Absatz 2 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, auch an mehreren bundesweit angebotenen Terminen stattfinden kann, wird zur Klarstellung geregelt, dass auf den jeweiligen Prüfungstermin abzustellen ist. Dadurch wird sichergestellt, dass an den unterschiedlichen Prüfungsterminen auch unterschiedliche Prüfungsaufgaben gestellt werden.

Zu Absatz 3

Die Regelung entspricht inhaltlich dem bisherigen § 14 Absatz 1 ÄApprO 2002 und wird lediglich sprachlich überarbeitet. Die Prüfungskandidaten oder –kandidatinnen haben unter Aufsicht schriftlich gestellte Prüfungsaufgaben zu beantworten und dabei die aus seiner

oder ihrer Sicht richtige Antwort auf die Aufgabenstellung anzugeben. Neben dem Antwort-Wahl-Verfahren können auch innovative rechnergestützte Frage- und Antwortformate verwendet werden. Hierzu wird auf die Begründungen zu § 84 Absatz 3 verwiesen.

Zu Absatz 4

Dieser Absatz entspricht dem bisherigen § 14 Absatz 3 Satz 4 und Absatz 4 ÄApprO 2002. Nach Satz 1 ist bei der Erstellung der Prüfungsaufgaben festzulegen, welche Antworten als zutreffend anerkannt werden. Die Prüfungsaufgaben sind vor der Feststellung des Prüfungsergebnisses auf ihre Fehlerhaftigkeit zu überprüfen. Dadurch wird sichergestellt, dass die Bewertung nach objektiven Kriterien erfolgt. Die bisherigen Regelungen zum Eliminierungsverfahren haben sich bewährt und werden daher beibehalten.

Sofern die Überprüfung ergibt, dass Prüfungsaufgaben fehlerhaft sind, so werden diese Prüfungsaufgaben bei der Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht berücksichtigt und die nach § 105 Absatz 2 vergebene Anzahl an 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.

Zu Absatz 5

Mit dem Absatz wird geregelt, unter welchen Voraussetzungen die Prüfungsaufgaben mit vordefinierter Auswahlmöglichkeit richtig beantwortet sind. Prüfungsaufgaben mit vordefinierte Auswahlmöglichkeit sind zum Beispiel Einfachauswahlaufgaben, Mehrfachauswahlaufgaben oder Long-Menu-Aufgaben. 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. Dabei müssen die Voraussetzungen der Nummern 1, 2 und 3 kumulativ vorliegen. Auf die Begründung in § 84 Absatz 5 wird verwiesen. Die Regelung ist angelehnt an § 73 Absatz 5 der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen (ZApprO).

Zu Absatz 6

Prüfungsaufgaben ohne vordefinierte Auswahlmöglichkeit sind richtig beantwortet, wenn die Antwort einer der als zutreffend festgelegten Antwortmöglichkeiten entspricht oder die Antwort vertretbar ist. Durch die Aufhebung der bisherigen Beschränkung des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung auf eine Aufsichtsarbeit im Antwort-Wahl-Verfahren kann die Aufsichtsarbeit auch Prüfungsaufgaben ohne vordefinierte Auswahlmöglichkeiten enthalten. Es wird auf die Begründung zu § 84 Absatz 6 verwiesen. Die Regelung ist ebenfalls an § 73 Absatz 6 ZApprO angelehnt.

Zu § 107 (Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Der Absatz entspricht dem bisherigen § 14 Absatz 6 ÄApprO 2002 und regelt, wann der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung bestanden ist. Dies ist dann der Fall wenn die Bestehensgrenze erreicht wurde. Für das Erreichen der Bestehensgrenze wird eine absolute Bestehensregel und mit einer relativen Bestehensregel kombiniert.

Entsprechend der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 14. März 1989 ist eine rein absolute Bestehensregel nicht geeignet, Berufsbewerber, 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 auszugehen ist, sind die Durchschnittser-

gebnisse eines oder mehrere Prüfungstermine oder ähnliche statistische Entscheidungshilfen in die Ergebnisberechnung einzubeziehen. Vor diesem Hintergrund wurde nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zusätzlich eine relative Bestehensregel eingeführt, die sich bewährt hat und daher auch bei dem schriftlichen Teil des Dritten Abschnitts der Zahnärztlichen Prüfung nach § 74 der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen zur Anwendung kommt.

Zu Absatz 2

Dieser Absatz entspricht dem bisherigen § 14 Absatz 8 ÄApprO 2002 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. 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 eines Prüfungstermins des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung der gleiche Prüfungsmaßstab besteht.

Zu § 108 (Note für den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Dieser Absatz regelt, welche Note der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin erreicht hat. Hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin die Bestehensgrenze erreicht, so hat er oder sie die Prüfung bestanden. Hat er oder sie mehr 25 bis 50 Prozent der über die Bestehensgrenze hinaus gestellten Fragen richtig beantwortet, erhält er oder sie die Note „befriedigend“, bei mindestens 50 bis 75 Prozent die Note „gut“ und ab 75 Prozent die Note „sehr gut“. Die Regelung entspricht dem bisherigen § 14 Absatz 3 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, dass die Anzahl der für die Note zu berechnenden Prüfungsaufgaben auf eine ganz Zahl zu runden ist und legt fest, wann ab- und aufzurunden ist.

Zu § 109 (Mitteilung des Ergebnisses des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Die Vorschrift regelt die Mitteilung des Ergebnisses des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung gegenüber dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin durch die zuständige Behörde. Neben der Note sind die Bestehensgrenze, die Anzahl der gestellten und die der richtig beantworteten Prüfungsaufgaben sowie der Durchschnitt der richtig beantworteten Prüfungsaufgaben aller Prüfungskandidaten und –kandidatinnen im gesamten Bundesgebiet, die ebenfalls an diesem Prüfungstermin teilgenommen haben, anzugeben.

Würde der Zweite Abschnitt nicht bestanden, teilt die zuständige Stelle dies anstelle der Note dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin mit.

Zu § 110 (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 Abschnitt 4 (Dritter Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Zu Unterabschnitt 1 (Allgemeine Bestimmungen)

Zu § 111 (Art der Prüfung)

Die Regelung ist angelehnt an den bisherigen § 13 Absatz 1 Nummer 3 ÄApprO 2002. Der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung ist auch künftig eine mündlich-praktische Prüfung. Das Prüfungsformat einer mündlich-praktischen Prüfung am Ende des Medizinstudiums hat sich zur Überprüfung der praktischen Kompetenzen grundsätzlich bewährt.

Der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung besteht aus zwei Prüfungsteilen: der Prüfung am Patienten oder an der Patientin und der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung in Form einer anwendungsorientierten Parcoursprüfung. Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin untergliedert sich in die Prüfung am Patienten oder an der Patientin im ambulanten Bereich und der Prüfung am Patienten oder an der Patientin im stationären Bereich.

Zu § 112 (Prüfungstermine)

Die Regelung entspricht 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 anwendungsorientierten Parcoursprüfung stattfindet.

Zu § 113 (Ladung zu den Prüfungsterminen)

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 erfolgen kann. Dadurch werden die Verwaltungsabläufe für die Landesprüfungsämter erleichtert.

Zu § 114 (Inhalt des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Die Regelung ist angelehnt an den bisherigen § 30 Absatz 3 ÄApprO 2002 und regelt den Inhalt des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung. Entsprechend des Ziels der ärztlichen Ausbildung nach § 1 wird im Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung überprüft, ob der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin über die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügt, die zur eigenverantwortlichen und selbstständigen Tätigkeit als Arzt oder Ärztin erforderlich sind.

Zu Unterabschnitt 2 (Prüfung am Patienten oder an der Patientin)

Zu § 115 (Prüfung am Patienten oder an der Patientin)

Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin besteht aus der Prüfung am Patienten oder an der Patientin im stationären Bereich und der Prüfung am Patienten oder an der Patientin im ambulanten Bereich. Die Prüfung besteht somit aus zwei Einzelprüfungen.

Zu Absatz 2

Mit Absatz 2 wird klargestellt, dass die Prüfung am Patienten oder an der Patientin an realen Patienten stattfindet. Die Erfahrungen aus der Corona-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 nicht dringende Behandlungen verschoben werden und somit nicht genügend Patienten oder Patientinnen zur Verfügung stehen. Damit in solchen Situationen die Prüfung dennoch durchgeführt werden kann, kann die

Prüfung am Patienten oder an der Patientin an Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen durchgeführt werden, sofern nicht genügend reale Patienten oder Patientinnen zur Verfügung stehen.

Zu § 116 (Inhalt und Dauer der Prüfung am Patienten oder an der Patientin)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt den Inhalt der Prüfung am Patienten oder an der Patientin. Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin entwickelt die Patientenvorstellung nach dem bisherigen § 30 Absatz 1 Satz 3 und Absatz 4 ÄApprO 2002 weiter, indem Anamneseerhebung und körperliche Untersuchung unter Aufsicht der prüfenden Personen erfolgen. Dadurch können die Prüfer einen umfassenderen Gesamteindruck des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin gewinnen. Durch die weiteren Elemente dieser Prüfung werden die im Masterplan Medizinstudium 2020 neben den klinisch-praktischen Kompetenzen als zentral angesehenen kommunikativen, wissenschaftlichen und interprofessionellen Kompetenzen abgebildet.

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 Absatz 2

Mit Absatz 2 wird geregelt, auf welchem (Fach-)Gebiet die Prüfung am Patienten oder an der Patientin durchgeführt wird. Die Regelung ist angelehnt an den bisherigen § 30 Absatz 2 Satz 2 und Absatz 4 Satz 1 ÄApprO 2002. Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin im stationären Bereich findet dabei auf dem Gebiet der Inneren Medizin oder der Chirurgie und die Prüfung am Patienten oder an der Patientin im ambulanten Bereich auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin statt. Die Regelung dient der Umsetzung der Maßnahme 25 des Masterplans Medizinstudium 2020.

Die zuständige Stelle weist in Absprache mit der Prüfungskommission dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin für die jeweilige Prüfung am Patienten oder an der Patientin einen geeigneten Patienten oder eine geeignete Patientin zu.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die Dauer für die einzelnen Elemente der Prüfung. Die einzelnen Elemente sind sowohl Gegenstand der Prüfung am Patienten oder an der Patientin im stationären Bereich als auch der Prüfung am Patienten oder an der Patientin im ambulanten Bereich.

Beide Prüfungen umfassen zunächst die Anamneseerhebung und die körperliche Untersuchung des Patienten oder der Patientin unter Aufsicht der prüfenden Personen. Daran 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 vor der evidenzbasierten Bearbeitung mit den prüfenden Personen diskutiert. Diese klinische Fragestellung hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin dann selbständig 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. Anschließend erfolgt die interprofessionelle Übergabe, im stationären Bereich an eine Pflegefachkraft, im ambulanten Bereich an einen Angehörigen oder eine Angehörige eines anderen Gesundheitsfachberufs oder an einen Medizinischen Fachangestellten oder eine Medizinische Fachangestellte. Zum Schluss hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin einen evidenzbasierten Patientenbericht und einen Patientenbericht in Einfacher Sprache zu erstellen, die beide in die spätere Bewertung eingehen.

Zu § 117 (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

Dieser Absatz entspricht dem bisherigen § 15 Absatz 1 Satz 2 ÄApprO 2002. Die Prüfungskommission wird von der zuständigen Stelle bestellt. Dabei ist für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin im stationären und im ambulanten Bereich jeweils eine Prüfungskommission zu bestellen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die Zusammensetzung der Prüfungskommission und ist angelehnt an die Regelungen des bisherigen § 15 Absatz 1 Satz 4 bis 6 sowie Absatz 2 Satz 1 ÄApprO 2002. Die Prüfungskommissionen für die beiden Prüfungen am Patienten oder an der Patientin bestehen jeweils aus zwei Personen – der der Prüfungskommission vorsitzenden Person und der prüfenden Person als weiteres Mitglied. Mindestens eine der beiden Personen muss dem Fach angehören, das Gegenstand der Prüfung ist.

Zu Absatz 4

Dieser Absatz entspricht dem bisherigen § 15 Absatz 2 ÄApprO 2002. Die der Prüfungskommission vorsitzende Person leitet die Prüfung und hat insbesondere darauf zu achten, dass die Prüfungselemente in § 116 Absatz 3 Satz 2 und deren zeitlicher Rahmen eingehalten werden. Auch hat sie darauf zu achten, dass der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin in geeigneter Weise befragt wird. Die der Prüfungskommission vorsitzende Person prüft selbst.

Zu § 118 (Durchführung der Prüfung am Patienten oder an der Patientin)

Zu Absatz 1

Absatz 1 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. Bei der evidenzbasierten Bearbeitung der klinischen Fragestellung, der klinischen Entscheidungsfindung und Dokumentation sowie der Erstellung der Patientenberichte nach § 116 Absatz 3 Satz 2 Nummer 4, Nummer 5 und Nummer 9 ist eine Anwesenheit der Mitglieder nicht erforderlich, da es sich hierbei

um schriftliche Leistungen handelt, die erst nach ihrer Fertigstellung bewertet werden können. Aus diesem Grund sind diese Elemente von der Anwesenheitspflicht ausgenommen.

Zu Absatz 2

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 2 vor, dass bei der interprofessionellen Übergabe nach § 116 Absatz 3 Satz 2 Nummer 8 bei der Prüfung am Patienten oder an der Patientin im stationären Bereich eine Pflegefachkraft oder ein Angehöriger oder eine Angehörige eines anderen Gesundheitsberufes anwesend ist, an den oder die die interprofessionelle Übergabe erfolgt. Bei der Prüfung am Patienten oder an der Patientin im ambulanten Bereich kann die interprofessionelle Übergabe an einen Medizinischen Fachangestellten oder eine Medizinische Fachangestellte erfolgen. Hintergrund ist, dass im ambulanten Bereich, z.B. in einer Arztpraxis, in der Regel keine Pflegefachkräfte oder Angehörige eines anderen Gesundheitsberufes beschäftigt sind.

Zu Absatz 3

Über den Verlauf der Prüfung am Patienten oder an der Patientin ist für jeden Prüfungskandidaten und jede Prüfungskandidatin eine Niederschrift zu fertigen, aus der sich der Gegenstand und der Verlauf der Prüfung sowie schwere Unregelmäßigkeiten ergeben, sofern diese vorgekommen sind. Die Regelung ist angelehnt an den bisherigen § 15 Absatz 8 ÄApprO 2002. Die Niederschrift ist von beiden Mitgliedern der Prüfungskommission zu unterzeichnen.

Zu § 119 (Anwesenheit weiterer Personen bei der Prüfung am Patienten oder an der Patientin)

Zu Absatz 1

Dieser Absatz entspricht dem bisherigen § 15 Absatz 1 Satz 1 ÄApprO 2002 und regelt, dass die zuständige Stelle zu den einzelnen Prüfungen beobachtende Personen entsenden kann. Zu Absatz 2

Absatz 2 entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 15 Absatz 5 Satz 2 ÄApprO 2002. Mit der Regelung wird es Studierenden, die bereits zum Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zugelassen sind, einem Mitglied des Lehrkörpers oder Vertretern der zuständigen Ärztekammer gestattet, bei einem Prüfungstermin der Prüfung am Patienten oder an der Patientin anwesend zu sein. 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

Dieser Absatz entspricht dem bisherigen § 15 Absatz 5 Satz 4 und 5 ÄApprO 2002. Danach dürfen bei der Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses die in Absatz 2 Satz 1 genannten Personen nicht anwesend sein. Zweck dieser Regelung in Satz 1 ist die Wahrung der Interessen des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin. Zudem kann die der Prüfungskommission vorsitzende Person die Anwesenheit der in Absatz 2 Satz 1 genannten Personen zeitweise zur Wahrung der Interessen ausschließen.

Zu § 120 (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 unabhängig voneinander bewertet. Mit Ausnahme der Prüfungselemente nach § 116 Absatz 3 Satz 2 Nummer 4 und 5 erfolgt die Bewertung anhand der strukturierten Bewertungsbögen. 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.

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 anderen Gesundheitsfachberufs oder des oder der Medizinischen Fachangestellten bei der Bewertung der interprofessionellen Übergabe zu berücksichtigen ist.

Zu Absatz 3

Absatz 3 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 Prüfung am Patienten oder an der Patientin)

Die Vorschrift legt die Noten für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin fest und regelt, wie die Note für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin errechnet wird. Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin im stationären Bereich und die Prüfung am Patienten oder an der Patientin im ambulanten Bereich haben bei der Berechnung der Note die gleiche Gewichtung.

Zu § 122 (Bestehen der Prüfung am Patienten oder an der Patientin)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 15 Absatz 7 Satz 2 ÄApprO 2002 und regelt das Bestehen der Prüfung am Patienten oder an der Patientin. Der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin muss sowohl die Prüfung am Patienten oder an der Patientin im stationären Bereich als auch die Prüfung am Patienten oder an der Patientin im ambulanten Bereich bestanden haben um die Prüfung insgesamt zu bestehen. Damit wird der Bedeutung beider Bereiche Rechnung getragen.

Zu § 123 (Mitteilung des Ergebnisses der Prüfung am Patienten oder an der Patientin)

Die Regelung entspricht dem bisherigen § 15 Absatz 9 Satz 3 ÄApprO 2002 und gibt vor, dass die der Prüfungskommission vorsitzende Person dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin das Ergebnis der Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem stationären Bereich und der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich mitteilt. Auf Wunsch des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin begründet die der Prüfungskommission vorsitzende Person das Ergebnis.

Zu Unterabschnitt 3 (Anwendungsorientierte Parcoursprüfung)

Zu § 124 (Inhalt und Dauer der anwendungsorientierten Parcoursprüfung)

Die Vorschrift dient der Umsetzung der Maßnahme 25 des Masterplans Medizinstudium 2020, wonach der bisherige zweite Prüfungstag des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung zu einer strukturierten klinisch-praktischen Prüfung umgestaltet werden soll. Durch die Einführung der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung als anwendungsorientierte Parcoursprüfung wird dem nachgekommen.

Zu Absatz 1

Absatz 1 legt die Anzahl der Stationen der anwendungsorientierten Parcoursprüfungen auf zehn Stationen fest. Im Unterschied zum mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung konzentriert sich die anwendungsorientierte Parcoursprüfung – dem Studienfortschritt entsprechend – auf klinisch-praktische Aufgaben. Jede Station dauert zehn Minuten und der Wechsel von einer zur nächsten Station dauert zwei Minuten. Dabei sind Pausenzeiten angemessen zu berücksichtigen.

Zu Absatz 2

An allen Stationen der anwendungsorientierten Parcoursprüfung werden geschulte Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen eingesetzt. Zusätzlich können bei den klinisch-praktischen Aufgaben auch Simulatoren, Modelle oder andere geeignete Anwendungen eingesetzt werden.

Zu Absatz 3

Der Absatz legt die klinisch-praktischen Fächer fest, die Gegenstand der Stationen der anwendungsorientierten Parcoursprüfung sind. Entsprechend der Maßnahme 25 des Masterplans Medizinstudium 2020 erstrecken sich die Stationen auf die Innere Medizin, die Chirurgie, Allgemeinmedizin sowie das Wahlfach. Insgesamt erstrecken sich zwei der Stationen auf das Wahlfach. Wurde der Ausbildungsabschnitt nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 im Bereich der hausärztlichen Versorgung bei einem Arzt nach § 73 Absatz 1a Satz 1 SGB V absolviert, wird das Fachgebiet nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 Prüfungsfach.

Wurde der Ausbildungsabschnitt nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 nicht im Bereich der hausärztlichen Versorgung absolviert, entscheidet die zuständige Stelle per Losentscheid, welches der beiden nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und Nummer 4 gewählten Fachgebiete das vierte Prüfungsfach wird.

Bei der Prüfung sind auch klinisch-theoretische und fächerübergreifende Aufgabenstellungen einzuschließen.

Zu Absatz 4

Absatz 4 legt fest, dass Grundlage für den Inhalt der Parcoursprüfung der grundlagenwissenschaftliche, der klinische sowie der übergeordnete, kompetenzbezogene Prüfungsstoff der Anlagen 13, 14 und 15 ist. Die Einzelheiten dazu ergeben sich aus dem vom IMPP zu erstellenden Gegenstandskatalog. Die Vorschrift dient damit der Umsetzung der Maßnahme 27, wonach das IMPP für die Ein- und Durchführung der strukturierten klinisch-praktischen Prüfungen verbindliche Vorgaben entwickelt.

Zu § 125 (Erstellung Prüfungsaufgaben, Schulungen)

Mit der Vorschrift wird die Maßnahme 27 des Masterplans Medizinstudium 2020 umgesetzt, wonach das IMPP verbindliche Vorgaben für die Ein- und Durchführung der strukturierten

mündlich-praktischen und klinisch-praktischen Prüfungen in der ärztlichen Prüfung entwickeln soll. Dies umfasst auch die einzelnen Vorgaben zu den jeweiligen Stationen sowie die Schulung der prüfenden Personen und der Simulationspatienten oder –patientinnen. Die Vorschrift ähnelt dem § 91 der die Erstellung von Prüfungsaufgaben sowie die Schulungen für den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung regelt.

Zu Absatz 1

Für die anwendungsorientierte Parcoursprüfung wird ein Pool an Stationen erstellt. Dabei sind für jede Station neben der Beschreibung der Prüfungsaufgaben, Angaben zu den zugelassenen Hilfsmitteln, Instruktionen für die prüfende Person, die Rollenbeschreibung für den Simulationspatienten oder die Simulationspatientin sowie ein strukturierter Bewertungsbogen vorzulegen.

Ähnlich wie bei dem mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wählt die zuständige Stelle bei der Organisation der anwendungsorientierten Parcoursprüfung aus diesem Pool an Stationen und kann so die Ausgestaltung der Parcoursprüfungen variieren.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt die Inhalte des strukturierten Bewertungsbogens. Die Regelung entspricht dem § 91 Absatz 4. Mit der Musterlösung einschließlich gewichteter übergeordneter Bewertungskriterien soll erreicht werden, dass die Bewertung der Prüfung nach gleichen Standards erfolgt und somit objektiv vergleichbar ist. Damit die Bewertung der Prüfungsleistung während bzw. unmittelbar nach der Prüfung zügig erfolgen kann, hat der strukturierte Bewertungsbogen auch die im Einzelnen zu vergebenden Punkte und die Bestehensgrenze zu enthalten.

Zu Absatz 3

Mit Absatz 3 wird festgelegt, dass die prüfenden Personen sowie die Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen für die Parcoursprüfung geschult werden. Die Schulung hat sich auf die Kenntnisse und Fertigkeiten zu erstrecken, die für eine ordnungsgemäße Durchführung und Bewertung der anwendungsorientierten Parcoursprüfung benötigt werden.

Zu § 126 (Prüfungskommission für die anwendungsorientierte Parcoursprüfung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt entsprechend dem bisherigen § 15 Absatz 1 Satz 1 ÄApprO 2002, dass die anwendungsorientierte Parcoursprüfung vor einer Prüfungskommission abgelegt wird.

Zu Absatz 2

Die Prüfungskommission nach Absatz 1 wird von der nach § 65 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 bis 6 ÄApprO 2002. Diese besteht aus der vorsitzenden Person und den prüfenden Personen als weitere Mitglieder.

Für die vorsitzende Person ist eine stellvertretende Person zu bestellen und für die weiteren Mitglieder sind insgesamt vier stellvertretende Personen zu bestellen. Durch die Begrenzung auf vier stellvertretende Personen für die weiteren Mitglieder der Prüfungskommission steht ein Pool an stellvertretenden Prüfern und Prüferinnen zur Verfügung, aus dem im Falle einer Erkrankung oder anderer Verhinderung der prüfenden Personen ausgewählt werden kann.

Zu Absatz 4

Nach Absatz 4 dürfen nur bereits geschulte Personen als Mitglieder der Prüfungskommission oder dessen stellvertretende Personen bestellt werden. Dadurch soll sichergestellt werden, dass nur geschulte prüfende Personen die Prüfung abnehmen. Damit wird gewährleistet, dass die Prüfung standardisiert durchgeführt wird und bundesweit vergleichbar ist.

Zu Absatz 5

Absatz 5 beschreibt die Aufgaben der der Prüfungskommission vorsitzenden Person. Diese legt zum einen die konkrete Abfolge der Stationen für jeden Prüfungskandidaten oder jede Prüfungskandidatin fest. Zum anderen hat sie darauf zu achten, dass die Prüfung entsprechend den Vorschriften dieses Unterabschnitts durchgeführt und insbesondere die festgelegte Abfolge eingehalten wird und an jeder Station nur die für die jeweilige Station eingeteilten Personen anwesend sind.

Im Unterschied zur bisherigen Regelung des § 15 Absatz 2 ÄApprO 2002 prüft die der Prüfungskommission vorsitzende Person nicht selbst. Würde die vorsitzende Person selbst prüfen, so könnte sie nicht ihrer Aufgabe nachkommen, auf die Einhaltung des ordnungsgemäßen Prüfungsablaufs der Parcoursprüfung zu achten.

Zu § 127 (Durchführung der anwendungsorientierten Parcoursprüfung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt, dass die der Prüfungskommission vorsitzende Person in Absprache mit der zuständigen Stelle aus dem Pool an Stationen die Stationen für die Parcoursprüfung auswählt. Sollte Stationen so konzipiert sein, dass sie thematisch zusammengehören, so ist dies bei der Wahl der Stationen entsprechend zu berücksichtigen

Zu Absatz 2

Entsprechend der Regelung in § 93 Absatz 2 ist auch für die anwendungsorientierte Parcoursprüfung für jede Station eine beisitzende Person zu bestimmen, die die Niederschrift fertigt.

Zu Absatz 3

Absatz 3 beschreibt die Bildung des Parcours. Dieser wird aus den zehn Stationen gebildet und zeitgleich von zehn Prüfungskandidaten oder –kandidatinnen durchlaufen.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt den konkreten Ablauf des Parcours. Der Ablauf der anwendungsorientierten Parcoursprüfung ist identisch mit dem Ablauf des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung: Zunächst werden die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen in einem gesonderten Raum eingewiesen. Dabei wird ihnen der Ablauf des Parcours erläutert. Anschließend begeben sich die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen auf die den verschiedenen Stationen zugeteilten Räume, wobei jeder Prüfungs-

kandidat und jede Prüfungskandidatin den Parcours mit der ihr zugewiesenen Station beginnt. Beginn und Ende der Prüfung in der jeweiligen Station werden durch ein akustisches Signal markiert. Die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen warten dabei vor dem Prüfungsraum, bis das akustische Signal ertönt. Nach Ende der Prüfung in der Station wechseln die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen zur nächsten Station der vorgegebenen Abfolge. Der gesamte Parcours wird in dieser Weise durchlaufen.

Zu Absatz 5

Absatz 5 regelt, dass nur die für die jeweilige Station eingeteilten Personen auch an der Station anwesend sein dürfen.

Zu Absatz 6

Entsprechend der Regelung in § 93 Absatz 6 können auch bei der anwendungsorientierten Parcoursprüfung zu Schulungszwecken an den einzelnen Stationen Videoaufzeichnungen angefertigt werden. Voraussetzung hierfür ist, dass alle während der Prüfung an der Station anwesenden Personen in die Aufzeichnung eingewilligt haben.

Zu Absatz 7

Absatz 7 regelt, dass die Stationen vor der Feststellung des Prüfungsergebnisses auf ihre Fehlerhaftigkeit zu überprüfen sind. Sollte die Prüfung ergeben, dass die Station fehlerhaft ist, so wird diese bei der Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht berücksichtigt. Dabei darf sich die Verminderung der Anzahl der Stationen nicht zum Nachteil eines Prüfungskandidaten oder einer Prüfungskandidatin auswirken.

Zu Absatz 8

Absatz 8 regelt das Nähere zur Fertigung der Niederschrift. Dabei ist für jede Station und jeden Prüfungskandidaten und jede Prüfungskandidatin eine Niederschrift zu fertigen. Aus der Niederschrift muss sich ergeben, für welche Station sie gefertigt wurde, der Verlauf der Prüfung und schwere Unregelmäßigkeiten, sofern es solche gab. Die inhaltlichen Aspekte ergeben sich jeweils aus den strukturierten Bewertungsbögen und werden in der Niederschrift nicht erneut aufgeführt. Die Niederschrift ist von der prüfenden Person und von der beisitzenden Person zu unterzeichnen.

Zu § 128 (Anwesenheit weiterer Personen bei der anwendungsorientierten Parcoursprüfung)

Die Vorschrift beschränkt die Anwesenheit weiterer Personen bei der Parcoursprüfung auf Vertreter und Vertreterinnen der nach § 65 zuständigen Stelle. Da die Landesprüfungsämter in die Auswahl der Stationen einbezogen sind, erleichtert die Anwesenheit an der Parcoursprüfung den beim Landesprüfungsamt Mitarbeitenden die Wahrnehmung ihrer Aufgaben. Für die Anwesenheit weiterer Personen besteht keine Notwendigkeit. Zudem wäre dies räumlich eher schwer zu realisieren. Da die Stationen aus einem Pool ausgewählt und damit mehrfach bei der ärztlichen Prüfung verwendet werden können, ist die Anwesenheit von Studierenden nicht zielführend. Es könnten dadurch unfaire Bedingungen für zukünftige Prüfungsdurchgänge geschaffen werden, wenn manche Prüfungskandidaten oder Prüfungskandidatinnen eine Station aus der Beobachtung bereits kennen, andere aber nicht.

Zu § 129 (Bewertung der anwendungsorientierten Parcoursprüfung)

Zu Absatz 1

Die Leistungen der anwendungsorientierten Parcoursprüfung werden durch die prüfenden Personen anhand der strukturierten Bewertungsbögen bewertet. Dabei werden für jedes

Bewertungskriterium Punkte innerhalb der vorgegebenen Spanne vergeben und anschließend die erreichte Punktzahl für die einzelne Station durch Addition der vergebenen Punkte errechnet.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, dass nach Abschluss der anwendungsorientierten Parcoursprüfung jede prüfende Person die ausgefüllten strukturierten Bewertungsbögen der der Prüfungskommission vorsitzenden Person zu übergeben hat. Dadurch wird sichergestellt, dass die der Prüfungskommission vorsitzende Person schnellstmöglich das Ergebnis der anwendungsorientierten Parcoursprüfung für jeden Prüfungskandidaten oder jede Prüfungskandidatin ermitteln kann.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die Berechnung der Gesamtpunktzahl. Dabei hat die erreichte Punktzahl jeder Station die gleiche Gewichtung bei der Ermittlung der Gesamtpunktzahl: Die Gesamtpunktzahl wird aus den Punktzahlen für alle Stationen errechnet.

Zu § 130 (Bestehen der anwendungsorientierten Parcoursprüfung)

Die Vorschrift regelt das Bestehen der anwendungsorientierten Parcoursprüfung. Diese ist bestanden, wenn der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin die Bestehensgrenze erreicht hat. Diese ergibt sich aus dem arithmetischen Mittel der Bestehensgrenzen der einzelnen Stationen.

Zu § 131 (Note für die anwendungsorientierte Parcoursprüfung)

Die Vorschrift legt die Noten für die anwendungsorientierte Parcoursprüfung fest. Ausgangspunkt für die Note ist dabei die Bestehensgrenze und die darüber hinaus erreichte Punktzahl.

Zu § 132 (Mitteilung des Ergebnisses der anwendungsorientierten Parcoursprüfung)

Die zuständige Stelle teilt dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin schriftlich das Ergebnis der anwendungsorientierten Parcoursprüfung mit. Diese Ergebnismitteilung enthält die Note, die der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin erreicht hat, die Bestehensgrenze der einzelnen Stationen, die Bestehensgrenze für die anwendungsorientierte Parcoursprüfung, die in den Stationen erreichten Punkte sowie die in der anwendungsorientierten Parcoursprüfung erreichte Punktzahl einschließlich der entsprechenden Prozentangabe.

Hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin die Bestehensgrenze nicht erreicht und damit die Prüfung nicht bestanden, so teilt die zuständige Stelle ihm oder ihr dies anstelle der Note mit. [...]

Zu Unterabschnitt 4 (Bestehen und Note)

Zu § 133 (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 anwendungsorientierte Parcoursprüfung bestanden sind.

Zu § 134 (Note für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Wurde der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung bestanden, so ermittelt die zuständige Stelle die Note für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach den Vorgaben des Absatzes 2.

Zu Absatz 2

Absatz 2 beschreibt die Ermittlung der Note für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung. Hierfür wird zunächst das arithmetische Mittel aus den Noten für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem stationären Bereich und der Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich gebildet. Die so ermittelte Note für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin wird für die weitere Berechnung verwendet und mit der Note für die anwendungsorientierte Parcoursprüfung addiert. Die Summe dieser beiden Zahlenwerte wird anschließend durch zwei geteilt. 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 § 135 (Zeugnis über den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 32 ÄApprO 2002 und regelt, dass über das Bestehen des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ein Zeugnis zu erstellen ist.

Zu Kapitel 4 (Innovationsklausel)

Zu § 136 (Innovationsklausel)

Zu Absatz 1

Mit § 136 wird eine Innovationsklausel eingeführt. Diese ermöglicht Abweichungen von dieser Verordnung für eng umrissene Innovationsvorhaben, und zwar interprofessionelle und international verknüpfte Studiengänge. Die bisherige allgemeine Modellklausel des § 41 ÄApprO 2002 wird nicht übernommen. Mit der Innovationsklausel sollen zum einen entsprechend den Zielen des Masterplans interprofessionelle Ausbildungsmodelle ermöglicht werden. Dabei kommt die Verknüpfung mit anderen Studiengängen, wie etwa dem primärqualifizierenden Pflegestudium oder dem Hebammenstudium, aber auch mit fachschulischen Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen in Betracht. 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 des Geltungsbereichs dieser Verordnung verknüpft ist. Gelegentliche gemeinsame Lehrveranstaltungen sind dafür nicht ausreichend. Für die Verknüpfung von medizinischer und zahnmedizinischer Ausbildung ist eine eigene Innovationsklausel in Absatz 3 vorgesehen.

Zu Absatz 2

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 2 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.

Zu Nummer 1

In der Folge können die Innovationsvorhaben auch die im Studium vor dem Praktischen Jahr erforderlichen Leistungsnachweise anders verteilen, als im Studium nach Kapitel 2 vorgesehen.

Zu Nummer 2

Auch der patientenbezogene Unterricht kann in Abhängigkeit von der Struktur der jeweiligen Curricula anders verteilt werden, als im Studium nach Kapitel 2.

Zu Nummer 3

Entsprechend können die Ausbildung in erster Hilfe, der Krankenpflegedienst und die Famulatur können zu anderen Zeitpunkten, als im Studium nach Kapitel 2 vorgesehen, abgeleistet werden.

Zu Absatz 3

Absatz 3 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.

Das Innovationsvorhaben kann Universitäten genehmigt 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.

Zusätzlich zu der in Absatz 2 geregelten Abweichung kann die Universität 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 4

In Absatz 4 sind die Voraussetzungen der Genehmigung von Innovationsvorhaben nach Absatz 2 und 3 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 2, wird auf eine Regelung entsprechend § 41 Absatz 2 Nummer 9 ÄApprO 2002 verzichtet.

Zu Absatz 5

Absatz 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 Absatz 6

Die Genehmigung wird befristet erteilt und kann verlängert und mit Auflagen versehen werden. Das Innovationsvorhaben muss mit der Richtlinie 2005/36/EG vereinbar sein.

Zu Absatz 7

Absatz 7 enthält in Anlehnung an § 41 Absatz 3 Satz 1 und Absatz 1 Nummer 1 Zweiter Halbsatz 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 Teil 2 (Approbation, Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs)

Zu Abschnitt 1 (Die Approbation)

Zu Unterabschnitt 1 (Allgemeine Bestimmungen)

Zu § 137 (Antrag auf Approbation)

Regelungen zum Antrag auf Approbation sind bisher sowohl in der Bundesärzteordnung als auch in § 39 ÄApprO 2002 enthalten. Die Vorschriften in §§ 137 ff. fassen diese Regelungen zusammen und stellen sie übersichtlicher dar.

§ 137 regelt, bei welcher Behörde der Antrag auf Approbation zu stellen ist.

Zu § 138 (Antragsunterlagen)

Die Vorschrift gibt vor, welche Unterlagen dem Antrag auf Approbation beizufügen sind. Absatz 1 bezieht sich auf Anträge von antragstellenden Personen, die ihren Abschluss im Inland erworben haben. Neben der Vorlage eines Identitätsnachweises nach § 39 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 ÄApprO 2002 ist künftig die Vorlage der Geburts- und ggf. auch der Eheurkunde entbehrlich. Absatz 2 bezieht sich dagegen auf antragstellende Personen, die ihren Abschluss im Ausland erworben haben. Die Regelung stellt klar, dass Antragstellende, die ihren Abschluss im Ausland erworben haben, die in § 3 Absatz 6 der Bundesärzteordnung näher bezeichneten Unterlagen und Bescheinigungen vorzulegen haben. Diese sind in Teilen mit den Vorgaben des Absatzes 1 identisch, enthalten aber zusätzliche Vorgaben, die sich aus der Rechtslage und der besonderen Situation bei Antragstellung aus dem Ausland ergeben. Ergänzt wird die Vorgabe, dass die Nachweise in beglaubigter Übersetzung vorzulegen sind, sofern sie nicht in deutscher Sprache vorliegen.

Zu § 139 (Bestätigung des Antragseingangs)

Die Vorschrift betrifft die Bestätigung des Antragseingangs. Mitzuteilen ist der antragstellenden Person auch, ob und gegebenenfalls welche Unterlagen oder Bescheinigungen noch fehlen.

Zu § 140 (Entscheidung über den Antrag)

Die Vorschrift regelt die Entscheidungsfrist für die zuständigen Behörden nach den gesetzlichen Vorgaben. Grundsätzlich gilt eine Entscheidungsfrist von drei Monaten. Im Fall des beschleunigten Fachkräfteverfahrens nach § 81a des Aufenthaltsgesetzes soll diese Entscheidung innerhalb von zwei Monaten erfolgen. Für die Entscheidung über Anträge, die sich auf einen im Ausland erworbenen ärztlichen Abschluss beziehen und nicht automatisch anerkannt werden können, gilt eine Frist von vier Monaten nach Eingang der nach § 3 Absatz 6 der Bundesärzteordnung erforderlichen Unterlagen. Dies ergibt sich aus § 3 Absatz 2 Satz 8 der Bundesärzteordnung, der für die Prüfung der Gleichwertigkeit des ausländischen Abschlusses und die Erteilung des Bescheids über die Feststellung der wesentlichen Unterschiede eine Frist von vier Monaten vorgibt. Entsprechend verlängert sich die Entscheidungsfrist für den gesamten Approbationsantrag.

Zu § 141 (Bescheid über die Feststellung der wesentlichen Unterschiede)

Die Vorschrift regelt den Inhalt des Bescheides nach § 3 Absatz 3 Satz 3 der Bundesärzteordnung und entspricht der bisherigen Regelung in § 38 ÄApprO 2002. Entsprechend der Neuregelung der Leistungsnachweise im Rahmen der ärztlichen Ausbildung wird statt wie bisher auf Fächer und Querschnittsbereiche nun auf die Fächer nach Anlage 2 und 3 und die übergeordneten Kompetenzen nach Anlage 4 abgestellt.

Zu § 142 (Approbationsurkunde)

Die Vorschrift 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 Überprüfbarkeit der Identität des Arztes oder der Ärztin und die Gültigkeit der Approbation ermöglicht werden. Fälschungen von Approbationsurkunden sollen dadurch verhindert werden.

Zu Abschnitt 2 (Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs)

Zu Unterabschnitt 1 (Erlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung)

Zu § 143 (Antrag auf erstmalige Erteilung der Erlaubnis) bis § 147 (Verlängerung der Erlaubnis)

Die Vorschriften betreffen die Erteilung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung. Sie entsprechen den bisherigen Regelungen in § 34 ÄApprO 2002, sind aber übersichtlicher dargestellt. In § 146 Absatz 1 Satz 3 wird zusätzlich die Hemmung der Frist zur Entscheidung über den Antrag auf Erteilung der Approbation auf die Fälle ausgedehnt, in denen die Approbationsbehörden eine Bestätigung verlangen, dass der antragstellenden Person die Ausübung des ärztlichen Berufs nicht aufgrund eines schwerwiegenden standeswidrigen Verhaltens oder einer Verurteilung wegen strafbarer Handlungen dauerhaft oder vorübergehend untersagt worden ist.

Zu Unterabschnitt 2 (Erlaubnis nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung)

Zu § 148 (Antrag auf erstmalige Erteilung der Erlaubnis) bis § 152 (Verlängerung der Erlaubnis)

Die Vorschriften betreffen die Erteilung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung. Sie entsprechen den bisherigen Regelungen in § 35 ÄApprO 2002, sind aber übersichtlicher dargestellt.

Zu Unterabschnitt 3 (Erlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung)

Zu § 153 (Antrag auf Erteilung der Erlaubnis) bis § 156 (Entscheidung über den Antrag)

Die Vorschriften betreffen die Erteilung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung. Sie entsprechen den bisherigen Regelungen in § 35a ÄApprO 2002, sind aber übersichtlicher dargestellt. Zusätzlich wird in § 156 Absatz 2 klargestellt, dass die Behörde bei der Entscheidung über die Erteilung der Erlaubnis auch den Ausbildungsstand zu berücksichtigen hat und auf dieser Grundlage die fachliche Eignung für die beabsichtigte ärztliche Tätigkeit prüft. In § 156 Absatz 3 wird ergänzt, dass die zuständige Behörde bei der Ausübung des Ermessens neben dem Ausbildungsstand des Antragstellers auch seine Sprachkenntnisse und seine gesundheitliche Eignung zu berücksichtigen hat. Bisher waren diese Gesichtspunkte nur bei der Versagung der Erlaubnis ausdrücklich genannt.

Zu Teil 3 (Anerkennung von im Ausland erworbener Berufsqualifikationen)

Zu Abschnitt 1 (Eignungsprüfung nach § 3 Absatz 2 Satz 7 der Bundesärzteordnung)

Zu § 157 (Art der Prüfung) bis § 168 (Wiederholung)

Die Vorschriften betreffen die Eignungsprüfung nach § 3 Absatz 2 Satz 7 der Bundesärzteordnung. Sie entsprechen den bisherigen Regelungen in § 36 ÄApprO 2002, sind aber übersichtlicher gefasst. Die Regelung in § 36 Absatz 3 Satz 1 ÄApprO, nach der zur Durchführung der Eignungsprüfung die regulären Prüfungstermine des bisherigen Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung genutzt werden können, wird wegen der Neugestaltung des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nicht beibehalten.

Zu Abschnitt 2 (Kenntnisprüfung nach § 3 Absatz 3 Satz 3 der Bundesärzteordnung)

Zu § 169 (Art der Prüfung) bis § 180 (Wiederholung)

Die Vorschriften betreffen die Kenntnisprüfung nach § 3 Absatz 3 Satz 3 der Bundesärzteordnung. Sie entsprechen den bisherigen Regelungen in § 37 ÄApprO, sind aber übersichtlicher gefasst. Die Regelung in § 37 Absatz 3 Satz 1 ÄApprO, nach der zur Durchführung der Kenntnisprüfung die regulären Prüfungstermine des bisherigen Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung genutzt werden können, wird wegen der Neugestaltung des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nicht beibehalten.

Zu Teil 4 (Schlussvorschriften)

Zu § 181 (Anwendung bisherigen Rechts)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift regelt, dass alle Studierenden, die vor dem 1. Oktober 2025 ihr Studium aufgenommen haben, ihr Studium nach dem bisher geltenden Recht absolvieren, soweit in Absatz 2, § 183 und § 184 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 Genehmigung weitergeführt werden können. Da keine neuen Modellstudiengänge mehr

genehmigt werden sollen, wird ein Stichtag für die Genehmigung (Termin der Kabinettsfassung) vorgesehen.

Zu § 182 (Abweichende Regelungen für die Prüfungen und das Praktische Jahr in Regelstudiengängen)

Die Vorschrift sieht abweichende Regelungen für die Prüfungen und das Praktische Jahr in Regelstudiengängen vor. Der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung findet nach dem 30. Oktober 2028 nur noch nach neuem Recht statt. Das gilt auch für Wiederholungsprüfungen. Die Übergangsfrist bis zum 30. Oktober 2028 ermöglicht den Studierenden bei regulärem Studienverlauf jedoch zwei Wiederholungsmöglichkeiten nach der ÄApprO 2002. Insgesamt kann der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nur zweimal wiederholt werden, unabhängig davon, unter Geltung welchen Rechts die Wiederholungsprüfung abgelegt wird.

Im Wesentlichen wird weiterhin geregelt, dass alle Studierenden, die ihr Studium noch nach der ÄApprO 2002 begonnen haben, den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach dieser Verordnung absolvieren. Sofern sie die Ausbildung im Praktischen Jahr am 1. Oktober 2025 noch nicht begonnen haben, nehmen sie auch an der Ausbildung im Praktischen Jahr und dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach dieser Verordnung teil. Der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach dieser Verordnung kann absolviert werden, da sich die grundlagenwissenschaftlichen und die klinischen Inhalte, die über das Studium bis zum Praktischen Jahr absolviert werden in der ÄApprO 2002 und in dieser Verordnung nicht wesentlich unterscheiden. Nur die Verteilung über den Studienverlauf wird eine andere sein. Zudem soll der weiterentwickelte NKLM ab 2021 schrittweise in die Curricula umgesetzt werden, so dass auch der verstärkte Kompetenzbezug bis 2025 Eingang in die Ausbildung finden wird. Um einen Wechsel in der Studienstruktur mitten im Studium vor dem Praktischen Jahr zu vermeiden, wird das Studium bis zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach dieser Verordnung nach den Regelungen der ÄApprO 2002 fortgesetzt. Auch die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach dieser Verordnung erfolgt anhand der Zulassungsunterlagen, die in der ÄApprO 2002 für den dortigen Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung vorgesehen waren.

Die Teilnahme an der Ausbildung im Praktischen Jahr nach dieser Verordnung für alle Studierenden, die sich noch nicht im Praktischen Jahr befinden, ist aufgrund der in Artikel 5 Absatz 2 Satz 1 geregelten Fünf-Jahres-Frist für das Inkrafttreten möglich. Die Studierenden, die im November 2025 als erste an der neuen Ausbildung im Praktischen Jahr teilnehmen müssen, können in den fünf Jahre vor Inkrafttreten der Verordnung ihre Abschnitte im Praktischen Jahr planen. Dies entspricht der Regelstudienzeit für die Studienabschnitte vor dem Praktischen Jahr. Das Zeugnis über die Ärztliche Prüfung muss in Bezug auf die nach der ÄApprO 2002 abgelegten Prüfungsabschnitte ergänzt werden.

Zu § 183 (Abweichende Regelungen für die Prüfungen und das Praktische Jahr in Modellstudiengängen)

Die Vorschrift sieht abweichende Regelungen für die Prüfungen und das Praktische Jahr in Modellstudiengängen vor. Für Modellstudiengänge, die den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der ÄApprO 2002 durchführen, wird bezüglich der abweichenden Regelungen auf die Regelung für Regelstudiengänge Bezug genommen, da die Abfolge der Prüfungen dieselbe ist. Für Modellstudiengänge, die den Ersten Abschnitt nach der ÄApprO 2002 nicht durchführen, sind ergänzende Regelungen zur Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach dieser Verordnung und zu dem Zeugnis über die Ärztliche Prüfung erforderlich. Die Überprüfungsergebnisse für die erste Studienphase müssen hinzugefügt werden. Die Studierenden in den Modellstudiengängen nehmen an dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach dieser Verordnung teil. Sofern sie die Ausbildung im Praktischen Jahr am 1. Oktober 2025 noch nicht begonnen haben, nehmen sie auch an

der Ausbildung im Praktischen Jahr und dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach dieser Verordnung teil. Auf die Begründung zu § 182 wird verwiesen.

Zu Anlage 1 (Verteilung des Arbeitsaufwandes in Unterrichtsstunden)

Anlage 1 stellt die Verteilung des Arbeitsaufwandes auf die Bestandteile des gesamten Studiums, die Verteilung im Kern- und im Wahlbereich und dort die jeweilige Verteilung des Stundenumfanges der Unterrichtsveranstaltungen auf die einzelnen Veranstaltungstypen 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 angeleitetes Selbststudium, sofern dessen Anteil in einem angemessenen Verhältnis zur übrigen Studienzeit steht. Die Selbststudienzeit, die Ausbildung in Erster Hilfe, der Pflegedienst und die Famulatur werden 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 1 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 (6.976 Unterrichtsstunden) erklärt sich dadurch, dass sich der Gesamtumfang der Unterrichtsveranstaltungen von 3.584 auf 3.776 Unterrichtsstunden erhöht. Dies geht im Wesentlichen auf die Erhöhung des Umfangs der Blockpraktika zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung und des patientenbezogenen Unterrichts zurück (dazu unten Zu III.). Das angeleitete Selbststudium hat als neuer Veranstaltungstyp daran einen Anteil von etwa 10 %. Im Gegenzug wird der Umfang der Vorlesungen entsprechend reduziert. Der Umfang des Praktischen Jahres bleibt gleich. Neu hinzu kommt die wissenschaftliche Arbeit mit einem Umfang von 640 Unterrichtsstunden.

Zu II.

Werden von den 14.400 Unterrichtsstunden die Ausbildung in Erster Hilfe und die jeweils ganztägig abzuleistenden Bestandteile Famulatur, Pflegedienst und Praktisches Jahr abgezogen, können 10.551 Unterrichtsstunden auf den Kern- und Vertiefungsbereich verteilt werden. Der Kernbereich umfasst insgesamt 8.441 Unterrichtsstunden. Dies entspricht 80% von 10.551 Unterrichtsstunden. Davon entfallen 3.230 Unterrichtsstunden auf Unterrichtsveranstaltungen im Sinne von § 17 und 5.211 Unterrichtsstunden auf Selbststudienzeit. Der Vertiefungsbereich umfasst insgesamt 2.110 Unterrichtsstunden. Dies entspricht 20% von 10.551 Unterrichtsstunden. Dabei wird neben 546 Unterrichtsstunden Unterrichtsveranstaltungen und 924 Unterrichtsstunden Selbststudienzeit auch die wissenschaftliche Arbeit gemäß § 41 im Umfang von 640 Unterrichtsstunden zum Vertiefungsbereich gezählt. Die Selbststudienzeit ist vom angeleiteten Selbststudium zu unterscheiden und umfasst dieses nicht. Das angeleitete Selbststudium wird gemäß § 17 Absatz 2 zu den Unterrichtsveranstaltungen gezählt. Das Verhältnis des jeweiligen Umfangs der Unterrichtsveranstaltungen zum Gesamtumfang des entsprechenden Bereiches ist für den Kern- und Vertiefungsbereich annähernd gleich. Für den Kernbereich beträgt dieses Verhältnis etwa 38 %. Für den

Vertiefungsbereich liegt es bei etwa 37 %. Bei dieser Betrachtung wird die wissenschaftliche Arbeit für den Vertiefungsbereich nicht berücksichtigt.

Zu III.

Der patientenbezogene Unterricht nach § 25 umfasst im Kernbereich 962 Unterrichtsstunden. Das entspricht etwa 30 % des Gesamtumfanges der Unterrichtsveranstaltungen im Kernbereich. 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 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 § 25 Absatz 1 unter den patientenbezogenen Unterricht fallen würden. Die Zahl von 962 Stunden ergibt sich durch die Ausweitung der Blockpraktika auf insgesamt zwölf Wochen (davon sechs Wochen in der hausärztlichen Versorgung) nach § 35 und die Definition des Unterrichts an Simulationspatienten und Simulationspatientinnen nach § 22 und der patientenbezogenen Seminare nach § 23 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 der hausärztlichen Versorgung bedingt ist.,

Die 962 Unterrichtsstunden verteilen sich auf die Patientenuntersuchungen und -demonstrationen nach § 21 Absatz 2 Nummer 1 und 2, die Blockpraktika nach § 35, den Simulationsunterricht nach § 22, der die Voraussetzungen des § 25 Absatz 1 erfüllt, und die patientenbezogenen Seminare nach § 23 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 § 20 Absatz 3 Satz 2 beträgt der Umfang der Blockpraktika 30 Unterrichtsstunden pro Woche, sodass entsprechend der Vorgaben des § 35 Absatz 1 bis 3 der Gesamtumfang der Blockpraktika 360 Unterrichtsstunden beträgt.

Die verbleibenden 126 Unterrichtsstunden können durch die Fakultäten frei auf den Simulationsunterricht nach § 22, der die Voraussetzungen des § 25 Absatz 1 erfüllt, und die patientenbezogenen Seminare nach § 23 Absatz 2 verteilt werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die 252 Unterrichtsstunden, die für Seminare außerhalb des patientenbezogenen Unterrichts vorgesehen werden, auch patientenbezogene Seminare umfassen können und somit über die 962 Unterrichtsstunden patientenbezogenen Unterricht im Kernbereich hinausgegangen werden kann. Bei der Vorgabe der 252 Unterrichtsstunden für Seminare und 378 Unterrichtsstunden für Praktika außerhalb des patientenbezogenen Unterrichts im Kernbereich wird nicht zwischen grundlagenwissenschaftlichen und klinischen Seminaren und Praktika unterschieden. Die Fakultäten können diese Stunden frei auf grundlagenwissenschaftliche, klinische und integrierte Seminare und Praktika verteilen.

Zu IV.

Bei der Verteilung des Arbeitsaufwandes der Unterrichtsveranstaltungen wird darauf geachtet, dass sich das Verhältnis von patientenbezogenem Unterricht, Praktika, Seminaren und angeleitetem Selbststudium zu Vorlesungen im Vergleich zum Kernbereich nicht wesentlich unterscheidet. Im Vertiefungsbereich wird keine gesonderte Vorgabe für den patientenbezogenen Unterricht gemacht, da dessen Umfang in Abhängigkeit vom gewählten

Schwerpunkt stark variieren kann. Dort werden für Seminare, Praktika und Unterrichtsveranstaltungen des patientenbezogenen Unterrichts insgesamt 252 Unterrichtsstunden vorgesehen, die die Fakultäten frei verteilen können.

Zu Anlage 2 (Grundlagenwissenschaftliche Fächer der Module vor dem Ersten, dem Zweiten und dem Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Anlage 2 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.

Zu Anlage 3 (Klinische Fächer der Module vor dem Ersten, dem Zweiten und dem Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Anlage 2 enthält die klinischen Fächer und Querschnittsbereiche, die in § 27 Absatz 1 Satz 4 und 5 ÄApprO 2002 genannt sind. 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. 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 4 (Übergeordnete Kompetenzen der Module vor dem Ersten, dem Zweiten und dem Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Die in Anlage 3 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.

Zu Anlage 5 (Bescheinigung über ein Modul/eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung)

Da das Studium in Modulen aufgebaut wird und eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung zu absolvieren ist, wird eine Bescheinigung über die entsprechenden Leistungsnachweise eingefügt.

Zu Anlage 6 (Bescheinigung über ein Blockpraktikum/Blockpraktika1))

Anlage 6 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 7 (Bescheinigung über eine wissenschaftliche Arbeit)

Anlage 7 enthält eine gesonderte Bescheinigung über die wissenschaftliche Arbeit, da für diese eine Benotung vorgesehen ist.

Zu Anlage 8 (Bescheinigung zum Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung/Bescheinigung zur Teilnahme an dem mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Anlage 8 beinhaltet entsprechend der neuen Studienstruktur eine zusammenfassende Bescheinigung über die in den ersten beiden Studienabschnitten bis zum vierten sowie nach dem vierten und bis zum sechsten Fachsemester zu erbringenden Leistungsnachweise.

Zu Anlage 9 (Bescheinigung zum Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Anlage 9 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 10 (Zeugnis über den Pflegedienst)

Die Anlage entspricht vom Aufbau her der Anlage 5 ÄApprO 2002. Es werden Anpassungen an die inhaltlichen Änderungen in der zugrundeliegenden Vorschrift (§ 27) und an Weiterentwicklungen bei der Pflegeausbildung vorgenommen.

Zu Anlage 11 (Zeugnis über die Famulatur)

Die Anlage entspricht inhaltlich Anlage 6 ÄApprO 2002.

Zu Anlage 12 (Bescheinigung über das Praktische Jahr)

Die Anlage entspricht inhaltlich Anlage 4 ÄApprO 2002.

Zu Anlage 13 (Grundlagenwissenschaftlicher Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Die Anlage entspricht inhaltlich weitgehend Anlage 10 ÄApprO 2002. Entsprechend der neuen integrierten Studienstruktur wird die Verknüpfung des Grundlagenwissens in den Prüfungsaufgaben mit dem klinischen Wissen der Anlage 14 und den übergeordneten Kompetenzen der Anlage 15 hinzugefügt.

Zu Anlage 14 (Klinischer Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Die Anlage entspricht inhaltlich weitgehend Anlage 15 ÄApprO 2002. Entsprechend der neuen integrierten Studienstruktur wird hinzugefügt, dass die Prüfungsaufgaben Aspekte einschließen sollen, die die Verknüpfung des klinischen Wissens mit dem Grundlagenwissen der Anlage 13 und den übergeordneten Kompetenzen der Anlage 15 sichern. 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 15 (Übergeordneter, kompetenzbezogener Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Anlage 15 enthält Prüfungsstoff zu den in Anlage 3 genannten übergeordneten Kompetenzen.

Zu Anlage 16 (Niederschrift über die mündlich-praktische Prüfung des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung/die anwendungsorientierten Parcoursprüfung1))

Anlage 16 enthält ein Muster für die Niederschrift in den einzelnen Stationen der mündlich-praktischen Prüfung des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung sowie der anwendungsorientierten Parcoursprüfung.

Zu Anlage 17 (Niederschrift über die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin im Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Anlage 17 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 18 (Zwischenzeugnis über den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

Anlage 18 enthält ein Muster für ein Zwischenzeugnis über den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung. Im Falle eines Wechsels des Studienortes wird mit der Vorlage des Zwischenzeugnisses die Anerkennung von Studienleistungen erleichtert.

Zu Anlage 19 ((Zu § 30 Absatz 4, § 101)Zeugnis über den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Anlage 19 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 20 (Zeugnis über den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung)

Anlage 20 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 21 (Zeugnis über die ärztliche Prüfung)

Anlage 21 enthält das Muster für das Zeugnis über die Ärztliche Prüfung. In diesem Zeugnis werden zugleich die Prüfungsleistungen im Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung aufgeführt. Die Anlage entspricht im Wesentlichen der bisherigen Anlage 12 ÄApprO 2002.

Zu Anlage 22 (Approbationsurkunde)

Anlage 22 enthält das Muster für die Approbationsurkunde, das dem bisher geltenden Recht entspricht.

Zu Anlage 23 (Niederschrift über die Eignungsprüfung nach § 3 Absatz 2 Satz 7 der Bundesärzteordnung)

Anlage 23 enthält das Muster, nach dem die Niederschrift über die Eignungsprüfung anzufertigen ist.

Zu Anlage 24 (Niederschrift über die Kenntnisprüfung nach § 3 Absatz 3 Satz 3 der Bundesärzteordnung)

Anlage 24 enthält das Muster, nach dem die Niederschrift über die Kenntnisprüfung anzufertigen ist.

Zu Anlage 25 (Erlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung)

Anlage 25 enthält das Muster für die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung.

Zu Anlage 26 (Erlaubnis nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung)

Anlage 26 enthält das Muster für die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung.

Zu Anlage 27 (Erlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung)

Anlage 26 enthält das Muster für die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung.

Zu Artikel 2 (Änderung der Approbationsordnung für Ärzte)

In Artikel 2 werden die Änderungen zum Öffentlichen Gesundheitswesen, die in Artikel 1 in der neuen Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen eingefügt worden, bereits in die derzeit geltende ÄApprO 2002 integriert. Damit wird gewährleistet, dass diese Änderungen so schnell wie möglich in Kraft treten und das öffentliche Gesundheitswesen, auch im Hinblick auf die anhaltende, vom Deutschen Bundestag am 28. März 2020 festgestellte epidemische Lage von nationaler Tragweite, in der Ausbildung gestärkt wird.

Die Änderungen dienen zugleich der Umsetzung des von Bund und Ländern verabschiedeten Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Dieser sieht unter 3. die Steigerung der Attraktivität der Öffentlichen Gesundheitsdienstes vor und beinhaltet als eine Maßnahme, dass die Studierenden der Medizin bereits im Studium stärker an die Themenfelder der Öffentlichen Gesundheit herangeführt werden. Dieser sieht in Bezug auf das Studium der Medizin folgende konkrete Maßnahmen vor:

- der Bereich des Öffentlichen Gesundheitswesens und der Bevölkerungsmedizin soll stärker in der medizinischen Ausbildung verankert werden,

es soll ausdrücklich klargestellt werden, dass Famulaturen und Praktisches Jahr als Teile des Medizinstudiums im Zusammenhang mit der Verordnung von Patientinnen und Patienten grundsätzlich auch im Gesundheitsamt abgeleistet werden können und

- Themen des Öffentlichen Gesundheitswesens und der Bevölkerungsmedizin stärker in den Ausbildungszielen und –inhalten verankert werden sollen.

In der ÄApprO 2002 werden daher die nachfolgenden Änderungen vorgenommen.

Zu Nummer 1

Mit der Änderung in Nummer 1 werden Grundkenntnisse des Gesundheitssystems sowie Kenntnisse über Tätigkeitsfelder des öffentlichen Gesundheitswesens und Grundkenntnisse über die bevölkerungsmedizinischen Aspekte von Krankheit und Gesundheit in das Ausbildungsziel integriert.

Zu Nummer 2

Durch die Änderung in Nummer 2 werden in die Inhalte der Seminare die Präsentation und Diskussion von bevölkerungsmedizinisch relevanten Themen und Szenarien aufgenommen. Somit werden diese Themen stärker in die ärztliche Ausbildung integriert.

Zu Nummer 3

Zu Buchstabe a

Durch die Ergänzung in § 3 Absatz 2a wird klargestellt, dass das Wahltertial des Praktischen Jahres auch in geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens abgeleistet werden kann, sofern es nicht in der Allgemeinmedizin absolviert wird.

Zu Nummer 4

Die Regelungen zur Famulatur in der ÄApprO 2002 werden mit diesen Änderungen an die Regelungen in Artikel 1 § 27 dieser Verordnung angepasst. Es wird damit eine Wahlfamulatur von einem Monat Dauer eingeführt, die unter anderem in einer geeigneten Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens abgeleistet werden kann.

Zu Buchstabe a

Durch die Einführung der Wahlfamulatur verbringen die Famulanten ihr Famulatur in bis zu drei unterschiedlichen Bereichen, in denen ärztliche Tätigkeiten ausgeübt werden. Vor diesem Hintergrund ändert sich der Zweck der Famulatur. Sie dient damit nicht mehr nur dazu, den Studierenden in Einrichtungen der ambulanten und stationären Krankenversorgung mit der ärztlichen Patientenversorgung vertraut zu machen. Sie hat auch den Zweck, dass die Studierenden die unterschiedlichen ärztlichen Berufs- und Tätigkeitsfelder kennenlernen.

Zu Buchstabe b

Mit dem Einfügen des neuen Absatz 2 wird die Famulatur unter Leitung eines approbierten Arztes oder einer approbierten Ärztin durchgeführt. Damit wird sichergestellt, dass die Studierenden während ihrer Famulatur ärztliche Berufs- und Tätigkeitsfelder kennenlernen.

Zu Buchstabe c

Hierbei handelt es sich um eine Folgeänderung durch den neu eingefügten Absatz 2. Zu Buchstabe d

Um weitere Belastungen der Studierenden zu vermeiden, soll die Einführung der Wahlfamulatur nicht dazu führen, dass sich die Gesamtdauer der Famulatur verlängert. Aus diesem Grund wird die Famulatur in einem Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung von bisher zwei Monaten auf einen Monat verkürzt. Der durch diese Kürzung frei gewordene Monat wird für die Wahlfamulatur verwendet.

Für die Wahlfamulatur wird eine neue Nummer 4 angefügt. Nach dieser kann die Famulatur für die Dauer eines Monats in einer geeigneten Einrichtung abgeleistet werden, in der ärztliche Tätigkeiten ausgeübt werden. Damit wird es den Studierenden insbesondere auch ermöglicht, die Famulatur in einer geeigneten Einrichtung des Öffentlichen Gesundheitswesens abzuleisten

Zu Nummer 5

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

Zur Stärkung des öffentlichen Gesundheitswesens in der ärztlichen Ausbildung wird ein Leistungsnachweis „Öffentliches Gesundheitswesen einschließlich Gesundheitssystem und Gesundheitsökonomie“ geschaffen, der für die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erbracht werden muss. Fragen der Gesundheitsökonomie und des Gesundheitssystems sollen dabei im Rahmen des Faches „Öffentliches Gesundheitswesen“ gelehrt und geprüft werden, wie es in der Weiterbildung im Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen der Fall ist. Deswegen wird dies in die Benennung des Leistungsnachweises aufgenommen.

Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich bei dieser Änderung um eine Folgeänderung durch das Einfügen einer neuen Nummer 15.

Zu Buchstabe b

Damit sich die Anzahl der Leistungsnachweise für die Studierenden nicht erhöht, wird der Querschnittsbereich „Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliches Gesundheitswesen“ gestrichen.

Zu Nummer 6

Zu Buchstabe a

Mit der Änderung in Buchstabe a werden Grundkenntnisse des Gesundheitssystems einschließlich der Tätigkeitsfelder des öffentlichen Gesundheitswesens und der bevölkerungsmedizinischen Aspekten von Krankheit und Gesundheit in die Prüfungsinhalte des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung integriert.

Zu Buchstabe b

Hierbei handelt es sich um eine Folgeänderung durch die neu eingefügte Nummer 7.

Zu Nummer 7

Bei der Änderung der Anlage 2b handelt es sich um eine Folgeänderung durch die Nummer 5 durch die Einführung eines Leistungsnachweises „Öffentliches Gesundheitswesen einschließlich Gesundheitssystem und Gesundheitsökonomie“. Dieser Leistungsnachweis ist – wie alle anderen Leistungsnachweise – zur Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nachzuweisen, sodass die Anlage 2b entsprechend anzupassen ist.

Zu Nummer 8

Hierbei handelt es sich ebenfalls um eine Folgeänderung durch die Nummer 5. Mit der Einführung eines Leistungsnachweises „Öffentliches Gesundheitswesen einschließlich Gesundheitssystem und Gesundheitsökonomie“ ist auch die Anlage 11a entsprechend anzupassen.

Zu Artikel 3 (Änderung der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen)

Zu Nummer 1

Es handelt sich hierbei um eine Folgeänderung zu der Regelung des § 136 Absatz 3 (Innovationsklausel) der Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen nach Artikel 1 dieser Verordnung. Die 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 § 136 Absatz 3 verwiesen.

Zu Nummer 2

Hierbei handelt es sich um eine Folgeänderung der Nummer 1.

Zu Nummer 3

Es handelt sich um eine Folgeänderung durch das Einfügen des neuen Absatz 2 und der Änderung der Zählung der Absätze.

Zu Artikel 4 (Änderung der Approbationsordnung für Apotheker)

Eine Änderung von § 1 Absatz 3 der Approbationsordnung für Apotheker (AAppO) ist erforderlich, um die Regelung an die Anforderungen in § 10 Absatz 2 Hochschulrahmengesetz anzupassen. Die Regelstudienzeit schließt auch Zeiten einer in den Studiengang eingeordneten berufspraktischen Tätigkeit sowie Prüfungszeiten ein. Dieses war bei der ursprünglichen Fassung von § 1 Absatz 3 AAppO nicht berücksichtigt worden.

Zu Artikel 5 (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 in erster Linie die Artikel 2 und 4.

Damit können insbesondere die in dem von Bund und Ländern verabschiedeten Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst vereinbarten Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die das Studium der Medizin betreffen, zeitnah und vor dem Inkrafttreten der novellierten Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen umgesetzt werden und unmittelbar zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes beitragen.

Zudem tritt auch die Änderung der Approbationsordnung für Apotheker nach Artikel 4 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt ein von Absatz 1 abweichendes Inkrafttreten für die Artikel 1, mit Ausnahme des § 5, und Artikel 3 zum 1. Oktober 2025. Dieser Zeitpunkt wird gewählt, um den Fakultäten Zeit zu geben, die aufgrund der Änderungen in der Ausbildung notwendigen Umstellungen ihrer Curricula vorzunehmen. Durch die verstärkte Einbeziehung von Lehrpraxen im Ausbildungsabschnitt vor dem Praktischen Jahr und im ambulanten Quartal des Praktischen Jahres werden die Fakultäten in höherem Maße Lehrpraxen rekrutieren müssen. Auch dazu soll die Zeit bis zum Inkrafttreten der neuen Ausbildung dienen. Weiterhin ist durch diesen Zeitraum sichergestellt, dass die im Rahmen der Umsetzung des Masterplans

Medizinstudium 2020 durchgeführte Weiterentwicklung des NKLM und des Gegenstandskatalogs bis zum Inkrafttreten der Verordnung abgeschlossen ist, so dass auf beide neuen Kataloge wirksam Bezug genommen werden kann.

§ 5 von Artikel 1 tritt hingegen am Tag nach der Verkündung im Bundesgesetzblatt in Kraft tritt. Dieser Zeitpunkt wird gewählt, weil der Prozess der Weiterentwicklung von NKLM und Gegenstandskatalog bereits stattfindet. Die Vorschrift, die die Weiterentwicklung von NKLM und Gegenstandskatalog regelt, muss daher so früh wie möglich in Kraft gesetzt werden, um auf den laufenden Prozess Anwendung finden zu können.

Artikel 3 enthält eine Folgeänderung zur Regelung in Artikel 1 § 136 Absatz 3 und tritt ebenfalls zum 1. Oktober 2025 in Kraft.

Satz 2 regelt, dass die bis dahin geltende Approbationsordnung für Ärzte gleichzeitig außer Kraft tritt, soweit in Artikel 1 Teil 4 nichts anderes geregelt ist.