

**Verordnung**  
**des Bundesministeriums**  
**für Gesundheit**

---

**Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte****A. Problem und Ziel**

Die Sicherstellung einer flächendeckenden bedarfsgerechten und wohnortnahen ärztlichen Versorgung der Bevölkerung ist ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen, das durch die demographische und gesellschaftliche Entwicklung noch an Bedeutung gewinnt. In manchen Regionen, insbesondere in ländlichen, zeichnet sich ein Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten, aber auch an Fachärztinnen und Fachärzten ab, der die ärztliche Versorgung beeinträchtigen könnte. Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen sind erforderlich, um dieser Entwicklung entgegenzuwirken. Die Umsetzung dieser Maßnahmen fällt jedoch nur zum Teil in den Zuständigkeitsbereich des Bundes. Die im vorliegenden Verordnungsentwurf enthaltenen Maßnahmen betreffen die gezielte Nachwuchsgewinnung und Förderung von Medizinstudierenden sowie die Stärkung der Allgemeinmedizin in der ärztlichen Ausbildung. Sie ergänzen die mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung getroffenen Maßnahmen auf Bundesebene.

**B. Lösung**

Zur gezielten Nachwuchsgewinnung und Förderung von Medizinstudierenden enthält der Verordnungsentwurf folgende Neuregelungen:

- Der schriftliche Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung wird vor das Praktische Jahr (PJ) verlegt und die Ärztliche Prüfung dadurch in drei Abschnitte aufgeteilt. Damit können sich die angehenden Ärztinnen und Ärzte während des PJ auf die klinisch-praktische Tätigkeit konzentrieren und ihre

ärztlichen Kompetenzen verfestigen, ohne sich gleichzeitig auf die schriftlichen Prüfungen vorbereiten zu müssen.

- Um eine ausgewogenere regionale Verteilung der angehenden Ärztinnen und Ärzten zu erreichen, soll das PJ künftig nicht nur an der Universitätsklinik der Heimatuniversität und an den der Heimatuniversität bisher zugeordneten Lehrkrankenhäusern absolviert werden können, sondern auch an anderen geeigneten Krankenhäusern.
- Zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf bzw. Studium wird den Studierenden die Möglichkeit eingeräumt, das PJ in Teilzeit durchzuführen. Außerdem wird die Anzahl der zulässigen Fehltage im PJ auf insgesamt 30 erhöht. Die Änderung hat insbesondere im Blick, dass im Fall einer Schwangerschaft, bei der Betreuung minderjähriger Kinder oder pflegebedürftiger Angehöriger die bisher möglichen Fehlzeiten von 20 Ausbildungstagen nicht ausreichen.

Zur Stärkung der Allgemeinmedizin in der ärztlichen Ausbildung werden folgende Regelungen getroffen:

- Für das Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin wird eine Dauer von zwei Wochen statt bisher von einer Woche verbindlich vorgeschrieben.
- Für das Wahltertial im PJ wird die Vorgabe aufgenommen, dass die Universitäten zunächst 10 % der Studierenden einen PJ-Platz in der Allgemeinmedizin anzubieten haben. Nach einer Übergangsfrist ist diese Quote auf 20 % anzuheben.

### **C. Alternativen**

Keine.

### **D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

Keine.

### **E. Erfüllungsaufwand**

E1. Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Es entsteht pro Jahr zusätzlicher Erfüllungsaufwand von ca. 4.300 Stunden.

## E2. Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Zusätzlicher Erfüllungsaufwand von 720.000 Euro jährlich resultiert aus Informationspflichten mit Bürokratiekosten.

## E3. Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Es entsteht zusätzlicher Erfüllungsaufwand ausschließlich auf Länderebene von ca. 3,3 Millionen Euro pro Jahr und einmaliger Umstellungsaufwand ausschließlich auf Länderebene von ca. 2,7 Millionen Euro.

## **F. Weitere Kosten**

Keine, insbesondere auch keine Mehrkosten für die gesetzliche Krankenversicherung und die übrigen sozialen Sicherungssysteme



**Bundesrat**

**Drucksache 862/11**

21.12.11

G - FJ - Fz - K

**Verordnung**  
des Bundesministeriums  
für Gesundheit

---

**Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für  
Ärzte**

Der Chef des Bundeskanzleramtes

Berlin, den 19. Dezember 2011

An den  
Präsidenten des Bundesrates  
Herrn Ministerpräsidenten  
Horst Seehofer

Sehr geehrter Herr Präsident,

hiermit übersende ich die vom Bundesministerium für Gesundheit zu erlassende

Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte

mit Begründung und Vorblatt.

Ich bitte, die Zustimmung des Bundesrates aufgrund des Artikels 80 Absatz 2 des Grundgesetzes herbeizuführen.

Die Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gemäß § 6 Absatz 1 NKRG ist als Anlage beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

Ronald Pofalla



# Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte

Vom ...

Auf Grund des § 4 der Bundesärzteordnung, der zuletzt durch ... geändert worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

## Artikel 1

### Änderung der Approbationsordnung für Ärzte

Die Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405), die zuletzt durch Artikel ... des Gesetzes vom ... (BGBl. ...) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 7 Satz 1 werden nach den Wörtern „Anlage 2“ die Wörter „oder durch eine zusammenfassende Bescheinigung nach dem Muster der Anlagen 2a oder 2b“ eingefügt.
2. § 3 wird wie folgt geändert:
  - a) Dem Absatz 1 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Die Ausbildung nach Satz 3 kann in Teilzeit mit 50 oder 75 Prozent der wöchentlichen Ausbildungszeit absolviert werden. Die Gesamtdauer der Ausbildung verlängert sich entsprechend. Die Universitäten stellen sicher, dass bis zum Beginn des Praktischen Jahres im Oktober 2015 zehn Prozent und bis zum Beginn des Praktischen Jahres im Oktober 2019 20 Prozent der Studierenden an der jeweiligen Universität den Ausbildungsabschnitt nach Satz 4 Nummer 3 in der Allgemeinmedizin absolvieren können.“
  - b) Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Auf die Ausbildung nach Absatz 1 werden Fehlzeiten bis zu insgesamt 30 Ausbildungstagen angerechnet, davon bis zu insgesamt 20 Ausbildungstagen innerhalb eines Ausbildungsabschnitts.“
3. § 6 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
  - a) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. eine krankenpflegerische Tätigkeit im Rahmen eines freiwilligen sozialen Jahres nach den Vorschriften des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres oder nach den Vorschriften des Jugendfreiwilligendienstgesetzes,“
  - b) Nach Nummer 2 wird folgende Nummer 3 eingefügt:

„3. eine krankenpflegerische Tätigkeit im Rahmen des Bundesfreiwilligendienstes nach den Vorschriften des Bundesfreiwilligendienstgesetzes,“
  - c) Die bisherigen Nummern 3 und 4 werden die Nummern 4 und 5.

- d) Die neue Nummer 5 wird wie folgt gefasst:
- „5. eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung als Hebamme oder Entbindungspfleger, als Rettungsassistentin oder Rettungsassistent, in der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege oder Altenpflege sowie eine erfolgreich abgeschlossene landesrechtlich geregelte Ausbildung von mindestens einjähriger Dauer in der Krankenpflegehilfe oder Altenpflegehilfe.“
4. In § 7 Absatz 2 Nummer 2 werden nach dem Wort „Krankenhaus“ die Wörter „oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung“ eingefügt.
5. § 10 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 2 wird das Wort „haben“ durch das Wort „können“ ersetzt und wird nach dem Wort „jeweils“ das Wort „frühestens“ eingefügt und nach dem Wort „Studienzeit“ das Wort „zu“ gestrichen.
- b) In Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe d und Nummer 2 Buchstabe c werden jeweils nach dem Wort „Bescheinigungen“ die Wörter „oder eine zusammenfassende Bescheinigung“ eingefügt.
6. § 14 wird wie folgt geändert:
- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
- „Schriftliche Prüfung“.
- b) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:
- „Die schriftliche Prüfung kann auch rechnergestützt durchgeführt werden.“
7. Die Überschrift des § 15 wird wie folgt gefasst:
- „Mündlich-praktische Prüfung“.
8. § 27 Absatz 1 Satz 5 Nummer 13 wird wie folgt gefasst:
- „13. Palliativ- und Schmerzmedizin.“
9. Nach § 41 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:
- „(1a) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann im Vorgriff auf die ab dem [einsetzen: Datum des Inkrafttretens nach Artikel 5 Absatz 4] geltende Rechtslage einen Modellstudiengang zulassen, der von den Vorschriften dieser Verordnung dahingehend abweicht, dass von den Prüfungsabschnitten, die in § 1 Absatz 2 Nummer 5 in der ab dem [einsetzen: Datum des Inkrafttretens nach Artikel 5 Absatz 4] geltenden Fassung vorgesehen sind, der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nicht abgelegt werden muss. In diesem Fall kann der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte in der ab dem [einsetzen: Datum des Inkrafttretens nach Artikel 5 Absatz 4] geltenden Fassung frühestens nach einem Medizinstudium von fünf Jahren abgelegt werden.“
10. Nach Anlage 2 werden die Anlagen 2a und 2b aus dem Anhang zu dieser Verordnung eingefügt.
11. Die Anlage 4 erhält die aus dem Anhang zu dieser Verordnung ersichtliche Fassung..

12. In Anlage 6 werden die Wörter „bestandenem Ersten Abschnitt“ durch die Wörter „Bestehen des Ersten Abschnitts“ ersetzt.

## Artikel 2

### Weitere Änderung der Approbationsordnung für Ärzte zum 1. April 2013

Die Approbationsordnung für Ärzte, die zuletzt durch Artikel 1 dieser Verordnung geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 3 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Die Universität erstellt einen Ausbildungsplan (Logbuch), nach dem die Ausbildung nach Absatz 1 durchzuführen ist.“

- b) Absatz 2 wird durch die folgenden Absätze 2 und 2a ersetzt:

„(2) Die Ausbildung nach Absatz 1 wird in den Krankenhäusern der Universität oder in anderen Krankenhäusern durchgeführt, mit denen die Universität eine Vereinbarung hierüber getroffen hat (Lehrkrankenhäuser). Die Universität ist verpflichtet, eine Vereinbarung nach Satz 1 mit allen Krankenhäusern abzuschließen, die die Voraussetzungen nach § 4 Absatz 1 und 2 erfüllen und gewährleisten können, dass das Logbuch der jeweiligen Universität eingehalten wird. Über das Vorliegen dieser Voraussetzungen hat die Universität mit der für sie nach Landesrecht zuständigen Stelle das Einvernehmen herzustellen. Die Studierenden haben die Wahl, die Ausbildungsabschnitte nach Absatz 1 Satz 3 entweder in den Krankenhäusern der Universität, an der sie immatrikuliert sind (Heimatuniversität), in den Lehrkrankenhäusern der Heimatuniversität oder in den Krankenhäusern oder Lehrkrankenhäusern anderer Universitäten zu absolvieren, sofern dort genügend Plätze zur Verfügung stehen.

(2a) Die Universitäten können geeignete ärztliche Praxen (Lehrpraxen) und andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung in die Ausbildung einbeziehen; sie treffen hierzu Vereinbarungen mit diesen Einrichtungen. Die Ausbildung nach Absatz 1 in einer Lehrpraxis oder in einer anderen geeigneten Einrichtung der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung dauert in der Regel höchstens acht Wochen je Ausbildungsabschnitt. Im Wahlfach Allgemeinmedizin wird die Ausbildung nach Absatz 1 während des gesamten Ausbildungsabschnitts in einer allgemeinmedizinischen Lehrpraxis absolviert.“

- c) Folgender Absatz 7 wird angefügt:

„(7) Die Ausbildung nach Absatz 1 ist regelmäßig auf ihren Erfolg zu evaluieren. Die Ergebnisse sind bekannt zu geben.“

2. § 4 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Die Krankenhäuser sind verpflichtet, die Ausbildung nach § 3 Absatz 1 gemäß dem Logbuch der Heimatuniversität durchzuführen. Die Studierenden nehmen an den auf die Ausbildung nach § 3 Absatz 1 vorbereitenden Lehrveranstaltungen teil.“

staltungen und, soweit möglich, an den begleitenden Lehrveranstaltungen der Heimatuniversität teil. Die Krankenhäuser benennen einen Beauftragten für das Praktische Jahr, der die Ausbildung mit den Heimatuniversitäten abstimmt sowie die Evaluation nach § 3 Absatz 7 nach den Vorgaben der Heimatuniversität durchführt und dieser die Ergebnisse der Evaluation mitteilt.“

- b) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4
  - c) .In dem bisherigen Absatz 3 werden die Wörter „ärztlichen Praxen“ durch das Wort „Lehrpraxen“ und die Wörter „§ 3 Abs. 2“ durch die Wörter „§ 3 Absatz 2a“ ersetzt.
3. In Anlage 4 werden die Wörter „Das Krankenhaus bzw. die Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung oder die ärztliche Praxis ist“ durch die Wörter „Das Krankenhaus, die ärztliche Praxis bzw. die Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung ist Lehrkrankenhaus, Lehrpraxis bzw. “ ersetzt.

### **Artikel 3**

#### **Weitere Änderung der Approbationsordnung für Ärzte zum 1. Oktober 2013**

Nach § 2 Absatz 3 Satz 12 der Approbationsordnung für Ärzte, die zuletzt durch Artikel 2 dieser Verordnung geändert worden ist, wird folgender Satz eingefügt:

„In der Allgemeinmedizin dauert das Blockpraktikum nach § 27 Absatz 4 Nummer 5 mindestens zwei Wochen.“

### **Artikel 4**

#### **Weitere Änderung der Approbationsordnung für Ärzte zum 1. Januar 2014**

Die Approbationsordnung für Ärzte, die zuletzt durch Artikel 3 dieser Verordnung geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

- 1. § 1 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
    - aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:
      - aaa) Nummer 1 wird wie folgt gefasst:
        - „1. ein Studium der Medizin von sechs Jahren an einer Universität oder gleichgestellten Hochschule (Universität). Das letzte Jahr des Studiums umfasst, vorbehaltlich § 3 Absatz 3 Satz 2, eine zusammenhängende praktische Ausbildung (Praktisches Jahr) von 48 Wochen;“.
      - bbb) In Nummer 5 wird das Wort „zwei“ durch das Wort „drei“ ersetzt.

- bb) In Satz 2 wird das Wort „Zweiten“ durch das Wort „Dritten“ ersetzt.
- b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 Nummer 1 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und die Nummer 2 wird durch die folgenden Nummern 2 und 3 ersetzt:
- „2. der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach einem Studium der Medizin von drei Jahren nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung und
  - 3. der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach einem Studium der Medizin von einem Jahr nach Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung.“
- bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:
- „Die in § 27 genannten Fächer und Querschnittsbereiche werden von der Universität zwischen dem Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung und dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung geprüft.“
2. In § 2 Absatz 8 Satz 1 werden die Wörter „Beginn des Praktischen Jahres“ durch die Wörter „Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung“ ersetzt.
3. § 3 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:
- „Das Praktische Jahr nach § 1 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 findet nach Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung statt.“
- bb) Satz 2 wird aufgehoben.
- cc) In dem bisherigen Satz 3 werden die Wörter „Februar und August“ durch die Wörter „April und Oktober“ ersetzt.
- dd) Die Sätze 5 bis 7 werden aufgehoben.
- ee) In dem bisherigen Satz 10 werden die Wörter „nach Satz 4“ durch die Wörter „nach Satz 3“ ersetzt.
- b) In Absatz 5 wird das Wort „Zweiten“ durch das Wort „Dritten“ ersetzt.
4. § 7 Absatz 4 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
- „Die viermonatige Famulatur (§ 1 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4) ist während der unterrichtsfreien Zeiten zwischen dem Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung und dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung abzuleisten.“
5. § 10 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- aa) Nummer 2 wird wie folgt geändert:

- aaa) In Buchstabe c werden nach dem Wort „Unterrichtsveranstaltungen“ die Wörter „einschließlich der Leistungsnachweise nach § 27 Absatz 1 bis 4 und der Nachweis über die Ableistung der Famulatur (§ 7)“ eingefügt.
  - bbb) In Buchstabe d wird der Punkt durch ein Semikolon ersetzt.
  - bb) Nach der Nummer 2 wird folgende Nummer 3 eingefügt:
    - „3. bei der Meldung zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
    - a) die Geburtsurkunde, bei Verheirateten auch die Eheurkunde,
    - b) das Studienbuch oder die an der jeweiligen Universität zum Nachweis der Studienzeiten an seine Stelle tretenden Unterlagen,
    - c) die Bescheinigung über das Praktische Jahr nach dem Muster der Anlage 4,
    - d) das Zeugnis über das Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung.“
  - cc) Satz 2 wird aufgehoben.
  - dd) In dem bisherigen Satz 3 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und werden nach den Wörtern „Nummer 2 Buchstabe b und c“ die Wörter „oder in Nummer 3 Buchstabe b“ eingefügt.
  - b) Absatz 5 wird durch die folgenden Absätze 5 und 6 ersetzt:
    - „(5) Nachweise, die für die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erforderlich sind, müssen vorbehaltlich des § 41 nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung erworben worden sein. Die für die Zulassung zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erforderliche Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 4 muss vorbehaltlich des § 41 nach Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung erworben worden sein.
    - (6) Hat der Prüfungsbewerber im Zeitpunkt der Meldung zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung die Ausbildung nach § 3 Absatz 1 noch nicht abgeschlossen, so hat er eine vorläufige Bescheinigung des für die Ausbildung verantwortlichen Arztes vorzulegen, aus der hervorgeht, dass er die Ausbildung bis zu dem Termin der Prüfung abschließen wird. Die endgültige Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 4 ist der nach Landesrecht zuständigen Stelle unverzüglich nach Erhalt und bis spätestens eine Woche vor Beginn der Prüfung nachzureichen.“
  - c) Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 7.
6. § 11 wird wie folgt geändert:
- a) In Nummer 2 wird die Angabe „§ 10 Abs. 4 Satz 3“ durch die Wörter „§ 10 Absatz 4 Satz 2“ ersetzt.
  - b) In Nummer 4 wird die Angabe „§ 10 Abs. 6 Satz 2“ durch die Wörter „§ 10 Absatz 7 Satz 2“ ersetzt.

## 7. § 13 wird wie folgt geändert:

## a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Geprüft wird

1. beim Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung schriftlich und mündlich-praktisch,
2. beim Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung schriftlich und
3. beim Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung mündlich-praktisch.“

## b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „und Zweite“ gestrichen und die Wörter „sind jeweils“ durch das Wort „ist“ ersetzt.

bb) Satz 3 wird aufgehoben.

## c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und werden nach dem Wort „Zweiten“ die Wörter „und Dritten“ eingefügt.

bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Abschnitt“ die Wörter „oder Zweiter Abschnitt“ eingefügt.

## 8. § 14 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 4 Satz 3 werden die Wörter „(§ 23 Abs. 2 Satz 1, § 29 Abs. 3 Satz 1)“ durch die Wörter „(§ 23 Absatz 2 Satz 1, § 28 Absatz 3 Satz 1)“ ersetzt.

b) In Absatz 6 werden die Wörter „Der schriftliche Teil des Ersten und Zweiten Abschnitts der Ärztlichen“ durch die Wörter „Die schriftliche“ und wird das Wort „sechs“ durch das Wort „fünf“ ersetzt.

## 9. § 15 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

## a) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung und der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung werden jeweils vor einer Prüfungskommission abgelegt.“

## b) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Die Prüfungskommissionen bestehen jeweils aus dem Vorsitzenden und

1. beim Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung aus mindestens zwei, höchstens drei weiteren Mitgliedern,
2. beim Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung aus mindestens drei, höchstens vier weiteren Mitgliedern.“

c) In Satz 6 wird das Wort „Zweiten“ durch das Wort „Dritten“ ersetzt.

## 10. § 16 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die schriftlichen Prüfungen werden jeweils im März und August durchgeführt. Der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung wird jeweils in der vorlesungsfreien Zeit, erforderlichenfalls auch in der letzten Woche vor Beginn der vorlesungsfreien Zeit, der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wird jeweils in den Monaten April bis Juni und Oktober bis Dezember durchgeführt.“

11. § 20 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die einzelnen Teile des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung, der Zweite und der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung können jeweils zweimal wiederholt werden.“

b) In Absatz 2 Satz 2 wird das Wort „Zweite“ durch das Wort „Dritte“ ersetzt und werden die Wörter „ganz oder teilweise“ gestrichen.

c) In Absatz 3 werden die Wörter „am Ersten oder Zweiten Abschnitt“ durch die Wörter „an einem der Abschnitte“ ersetzt.

12. In § 21 Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „Zweite“ durch das Wort „Dritte“ ersetzt und werden die Wörter „ganz oder teilweise“ gestrichen.

13. Die Überschrift des Ersten Unterabschnitts wird wie folgt gefasst:

„Erster Unterabschnitt

Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung“.

14. In § 27 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „Ersten Abschnitt“ durch die Wörter „Bestehen des Ersten Abschnitts“ und die Wörter „Beginn des Praktischen Jahres“ durch die Wörter „Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung“ ersetzt.

15. § 28 wird aufgehoben.

16. § 29 wird § 28 und wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„Schriftliche Prüfung“.

b) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die schriftliche Prüfung erstreckt sich auf die Kenntnisse und Fähigkeiten der Studierenden, derer ein Arzt zur eigenverantwortlichen und selbständigen Tätigkeit bedarf.“

17. Nach dem neuen § 28 wird folgender § 29 eingefügt:

„§ 29

Zeugnis

Über das Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung wird ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 11a zu dieser Verordnung erteilt.“

18. Nach dem neuen § 29 wird folgende Überschrift eingefügt:

## „Dritter Unterabschnitt

## Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung“.

19. § 30 wird wie folgt gefasst:

## „§ 30

## Mündlich-praktische Prüfung

(1) Die mündlich-praktische Prüfung findet an zwei Tagen statt. Sie dauert an beiden Tagen bei maximal vier Prüflingen jeweils mindestens 45, höchstens 60 Minuten je Prüfling. Am ersten Prüfungstag erfolgt die praktische Prüfung mit Patientenvorstellung.

(2) Dem Prüfling sind praktische Aufgaben aus den klinisch-praktischen Fächern zu stellen. Dabei sind auch klinisch-theoretische und fächerübergreifende Fragestellungen sowie Fragestellungen aus Querschnittsbereichen einzuschließen. Die mündlich-praktische Prüfung erstreckt sich auf patientenbezogene Fragestellungen aus der Inneren Medizin, der Chirurgie und dem Gebiet, auf dem der Prüfling seine praktische Ausbildung nach § 3 Absatz 1 Satz 3 Nummer 3 erfahren hat.

(3) In der Prüfung hat der Prüfling fallbezogen zu zeigen, dass er die während des Studiums erworbenen Kenntnisse in der Praxis anzuwenden weiß und über die für den Arzt erforderlichen fächerübergreifenden Grundkenntnisse und über die notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügt. Er hat insbesondere nachzuweisen, dass er

1. die Technik der Anamneseerhebung, der klinischen Untersuchungsmethoden und die Technik der grundlegenden Laboratoriumsmethoden beherrscht und dass er 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 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 gesundheitsökonomischer Aspekte, beherrscht und die Regeln des Rezeptierens sowie die für den Arzt wichtigen arzneimittelrechtlichen Vorschriften kennt,
6. die Grundlagen und Grundkenntnisse der Gesundheitsförderung, der Prävention und Rehabilitation beherrscht sowie die Einflüsse von Umwelt, Gesellschaft, Familie und Beruf auf die Gesundheit zu bewerten weiß,
7. die Notwendigkeit und die grundlegenden Prinzipien der Koordinierung von Behandlungsabläufen erkennt und

8. die allgemeinen Regeln ärztlichen Verhaltens gegenüber dem Patienten unter Berücksichtigung insbesondere auch ethischer Fragestellungen kennt, sich der Situation entsprechend zu verhalten weiß und zu Hilfe und Betreuung auch bei chronisch und unheilbar Kranken sowie Sterbenden fähig ist.

(4) Die Prüfungskommission hat dem Prüfling vor dem Prüfungstermin einen oder mehrere Patienten zur Anamneseerhebung und Untersuchung zuzuweisen. Der Prüfling hat hierüber 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.“

20. § 31 wird aufgehoben.

21. In § 32 wird das Wort „Zweiten“ durch das Wort „Dritten“ ersetzt.

22. § 33 Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die Zahlenwerte für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung werden addiert und die Summe wird durch drei geteilt.“

23. In § 39 Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „Zweiten“ durch das Wort „Dritten“ ersetzt.

24. § 41 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„1. von den in § 1 Absatz 2 Nummer 5 vorgesehenen Prüfungsabschnitten der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nicht abgelegt werden muss, wobei der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung frühestens nach einem Medizinstudium von fünf Jahren abgelegt werden kann,“.

b) Absatz 1a wird aufgehoben.

c) In Absatz 3 Satz 2 wird das Wort „Zweiten“ durch das Wort „Dritten“ ersetzt.

25. § 43 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Satz 3 und 4 wird wie folgt gefasst:

„Die Zahlenwerte für den Zweiten und für den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung werden jeweils mit fünf vervielfacht und zu dem verdoppelten Zahlenwert für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung addiert. Die Summe der so gewonnenen Zahlenwerte wird durch zwölf geteilt.“

b) In Absatz 8 werden nach dem Wort „Zweite“ die Wörter „und Dritte“ und wird nach der Angabe „Nr. 2“ die Angabe „und 3“ eingefügt.

c) Die folgenden Absätze 9 bis 11 werden angefügt:

„(9) Für Studierende, die die Ausbildung nach § 3 Absatz 1 spätestens in der zweiten Hälfte des Monats August 2013 aufgenommen haben, gilt die Approbationsordnung für Ärzte in der bis zum [einsetzen: Datum des Inkrafttretens des Artikels 5 Absatz 4] geltenden Fassung mit Ausnahme des § 14 Absatz 6 und des § 16 Absatz 1.

(10) Ist eine Berechnung der Bestehensgrenzen nach § 14 Absatz 6 noch nicht möglich, weil nicht mehr als 15 Prozent der Prüfungsteilnehmer nach der Mindeststudienzeit von fünf Jahren den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu diesem Zeitpunkt ablegen, so ist dieser Prüfungsabschnitt bestanden, wenn der Prüfling mindestens 60 Prozent der gestellten Prüfungsfragen zutreffend beantwortet hat oder wenn die Zahl der vom Prüfling zutreffend beantworteten Fragen um nicht mehr als 15 Prozent die durchschnittlichen Prüfungsleistungen aller Prüflinge des betreffenden Prüfungsdurchgangs unterschreitet.

(11) § 14 Absatz 6 ist für Studierende, die die Ausbildung nach § 3 Absatz 1 spätestens in der zweiten Hälfte des Monats August 2013 aufgenommen haben, mit der Maßgabe anzuwenden, dass die durchschnittlichen Prüfungsleistungen der Prüflinge zugrunde zu legen sind, die nach der Mindeststudienzeit von sechs Jahren erstmals an dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung teilgenommen haben. Satz 2 gilt entsprechend für Studierende in einem Modellstudiengang nach § 41, in dem der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung frühestens nach einem Medizinstudium von sechs Jahren abzulegen ist. Ist eine Berechnung der Bestehensgrenzen nach § 14 Absatz 6 für Studierende nach den Sätzen 1 und 2 nicht mehr möglich, weil nicht mehr als 15 Prozent der Prüfungsteilnehmer nach der Mindeststudienzeit von sechs Jahren den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu diesem Zeitpunkt ablegen, so ist dieser Prüfungsteil bestanden, wenn der Prüfling mindestens 60 Prozent der gestellten Prüfungsfragen zutreffend beantwortet hat. Bis einschließlich 31. Dezember 2015 ist der Prüfungsteil nach Satz 3 auch bestanden, wenn die Zahl der vom Prüfling zutreffend beantworteten Fragen um nicht mehr als 15 Prozent die durchschnittlichen Prüfungsleistungen aller Prüflinge des betreffenden Prüfungsdurchgangs unterschreitet.“

26. In der Überschrift der Anlage 4 wird die Angabe „(zu § 3 Absatz 5, § 10 Absatz 5)“ durch die Wörter „(zu § 3 Absatz 5 sowie § 10 Absatz 4 und 5)“ ersetzt.
27. Die Überschrift der Anlage 8 wird wie folgt gefasst:  
„Niederschrift über den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung“.
28. Nach Anlage 11 wird die Anlage 11a aus dem Anhang zu dieser Verordnung eingefügt.
29. Die Anlage 12 erhält die aus dem Anhang zu dieser Verordnung ersichtliche Fassung.
30. In der Überschrift der Anlage 15 werden die Wörter „(zu § 29 Abs. 3 Satz 2)“ durch die Wörter „(zu § 28 Absatz 3 Satz 2)“ ersetzt.

## **Artikel 5**

### **Inkrafttreten**

- (1) Diese Verordnung tritt vorbehaltlich der Absätze 2 bis 4 am Tag nach der Verkündung in Kraft.
- (2) Artikel 2 tritt am 1. April 2013 in Kraft.
- (3) Artikel 3 tritt am 1. Oktober 2013 in Kraft.
- (4) Artikel 4 tritt am 1. Januar 2014 in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

## Anhang zu Artikel 1 Nummer 10

Anlage 2a

(zu § 2 Absatz 7 Satz 1)

Bescheinigung zur Meldung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Name, Vorname.....

Geburtsdatum.....

Geburtsort.....

hat an nachstehenden Unterrichtsveranstaltungen regelmäßig und mit Erfolg teilgenommen und die in Verbindung mit diesen Veranstaltungen- in der Studienordnung ggf. weiter dazu vorgeschriebenen Veranstaltungen regelmäßig besucht:

Unterrichtsveranstaltung: Semester: von: bis:

1. Praktikum der Physik für Mediziner
2. Praktikum der Chemie für Mediziner
3. Praktikum der Biologie für Mediziner
4. Praktikum der Physiologie
5. Praktikum der Biochemie/Molekularbiologie
6. Kursus der makroskopischen Anatomie
7. Kursus der mikroskopischen Anatomie
8. Kursus der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie
9. Seminar Physiologie
10. Seminar Biochemie/Molekularbiologie
11. Seminar Anatomie
12. Seminar der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie
13. Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin (mit Patientenvorstellung)

- 14. Praktikum der Berufsfelderkundung
- 15. Praktikum der medizinischen Terminologie
- 16. Wahlfach: ..... mit der Note .....
- 17. weitere Seminare: .....

Ort, Datum .....

..... Siegel/Stempel

(Unterschrift Studiendekan)

Anlage 2b

(zu § 2 Absatz 7 Satz 1)

Bescheinigung zur Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Name, Vorname.....

Geburtsdatum.....

Geburtsort.....

hat die folgenden Leistungsnachweise an der ..... (Universität) mit den nachstehenden Ergebnissen erbracht:

Leistungsnachweis: Semester: von: bis: Benotung:

Fächer:

- 1. Allgemeinmedizin
- 2. Anästhesiologie
- 3. Arbeitsmedizin, Sozialmedizin
- 4. Augenheilkunde
- 5. Chirurgie
- 6. Dermatologie, Venerologie
- 7. Frauenheilkunde, Geburtshilfe
- 8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

9. Humangenetik
10. Hygiene, Mikrobiologie, Virologie
11. Innere Medizin
12. Kinderheilkunde
13. Klinische Chemie, Laboratoriumsdiagnostik
14. Neurologie
15. Orthopädie
16. Pathologie
17. Pharmakologie, Toxikologie
18. Psychiatrie und Psychotherapie
19. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
20. Rechtsmedizin
21. Urologie

davon fächerübergreifende Leistungsnachweise:

.....  
.....  
.....

Querschnittsbereiche:

1. Epidemiologie, medizinische Biometrie und medizinische Informatik
2. Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin
3. Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliche Gesundheitspflege
4. Infektiologie, Immunologie
5. Klinisch-pathologische Konferenz
6. Klinische Umweltmedizin
7. Medizin des Alterns und des alten Menschen
8. Notfallmedizin
9. Klinische Pharmakologie/Pharmakotherapie
10. Prävention, Gesundheitsförderung
11. Bildgebende Verfahren, Strahlenbehandlung, Strahlenschutz
12. Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren

13. Palliativ- und Schmerzmedizin

Blockpraktika:

1. Innere Medizin
2. Chirurgie
3. Kinderheilkunde
4. Frauenheilkunde
5. Allgemeinmedizin

Wahlfach: .....

Ort, Datum .....

..... Siegel/Stempel

(Unterschrift Studiendekan)

**Anhang zu Artikel 1 Nummer 11**

Anlage 4

(zu § 3 Absatz 5, § 10 Absatz 5)

Bescheinigung über das Praktische Jahr

(Fundstelle des Originaltextes: BGBl. I 2002, 2423)

Der/Die Studierende der Medizin

-----

I Name, Vorname	
I Geburtsdatum	
I Geburtsort	



(Unterschrift der für die Ausbildung verantwortlichen Ärzte)

## Anhang zu Artikel 4 Nummer 27

Anlage 11a

(zu § 2 Absatz 8 Satz 4, § 27 Absatz 5 Satz 3 und § 29)

(Vorderseite)

.....

(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 "....." abgelegt.

(Rückseite)

Er/Sie hat bei der Benotung der Leistungsnachweise für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung folgende Noten erreicht:

-----

I	Leistungsnachweis	I	Benotung
---	-------------------	---	----------

Fächer:

1. Allgemeinmedizin
2. Anästhesiologie
3. Arbeitsmedizin, Sozialmedizin
4. Augenheilkunde
5. Chirurgie
6. Dermatologie, Venerologie

7. Frauenheilkunde, Geburtshilfe
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
9. Humangenetik
10. Hygiene, Mikrobiologie, Virologie
11. Innere Medizin
12. Kinderheilkunde
13. Klinische Chemie, Laboratoriumsdiagnostik
14. Neurologie
15. Orthopädie
16. Pathologie
17. Pharmakologie, Toxikologie
18. Psychiatrie und Psychotherapie
19. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
20. Rechtsmedizin
21. Urologie

davon fächerübergreifende Leistungsnachweise:

.....  
.....  
.....

Querschnittsbereiche:

1. Epidemiologie, medizinische Biometrie und medizinische Informatik
2. Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin
3. Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliche Gesundheitspflege
4. Infektiologie, Immunologie
5. Klinisch-pathologische Konferenz
6. Klinische Umweltmedizin
7. Medizin des Alterns und des alten Menschen
8. Notfallmedizin
9. Klinische Pharmakologie/Pharmakotherapie
10. Prävention, Gesundheitsförderung

11. Bildgebende Verfahren, Strahlenbehandlung, Strahlenschutz
12. Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren
13. Palliativ- und Schmerzmedizin

Blockpraktika:

1. Innere Medizin
2. Chirurgie
3. Kinderheilkunde
4. Frauenheilkunde
5. Allgemeinmedizin

Wahlfach: .....

..... Siegel oder Stempel

....., den .....

.....

(Unterschrift)

### **Anhang zu Artikel 4 Nummer 28**

Anlage 12

(zu § 13 Absatz 4, § 32, § 33 Absatz 2, § 41 Absatz 3 und § 43 Absatz 2 Satz 7)

(Fundstelle des Originaltextes: BGBl. I 2002, 2431 - 2432)

.....

.. (Ausstellende Stelle)

Zeugnis

über die Ärztliche Prüfung

Der/Die Studierende der Medizin .....  
geboren am ..... in .....  
hat den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung  
am ..... in  
..... mit der Note "....." abgelegt.

Unter Berücksichtigung der Prüfungsnoten für den Ersten Abschnitt und den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung 1) hat er/sie die

Ärztliche Prüfung mit der Gesamtnote "....." (.....) am .....  
bestanden. 2) (Zahlenwert)

Herr/Frau .....

hat das Medizinstudium an der ..... abgeschlossen. 3)

Siegel oder Stempel

..... Siegel oder Stempel

....., den .....

.....

(Unterschrift)

-----

1) Soweit nach § 41 Absatz 3 Satz 2 keine Gesamtnote gebildet wird, ist anstelle des Textes dieses Absatzes einzusetzen: "Eine Gesamtnote wird nicht gebildet. Das Überprüfungsresultat für die erste Studienphase ergab die Note "....."."

2) Wird eine Gesamtnote nicht gebildet, so ist anstelle des Textes dieses Absatzes einzusetzen: "Er/Sie hat damit die Ärztliche Prüfung am ..... bestanden."

3) Name der Universität einsetzen.

## Begründung

### A. Allgemeiner Teil

#### I. Ziele und Handlungsbedarf

Die Sicherstellung einer flächendeckenden bedarfsgerechten und wohnortnahen medizinischen Versorgung der Bevölkerung ist ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen, das im Hinblick auf die demographische und gesellschaftliche Entwicklung noch an Bedeutung gewinnt. In manchen, insbesondere ländlichen Regionen zeichnet sich ein Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten, aber auch an Fachärztinnen und Fachärzten ab, der die ärztliche Versorgung beeinträchtigen könnte. Hiergegen bedarf es eines Bündels von einander ergänzenden Maßnahmen, die auf unterschiedlichen Ebenen ansetzen und deren Umsetzung nur zum Teil in den Zuständigkeitsbereich des Bundes fällt. Während mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung Weichenstellungen in den Versorgungsstrukturen und Reformen im System der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Vergütung vorgenommen werden sollen, sieht der vorliegende Verordnungsentwurf ergänzende Maßnahmen zur gezielten Nachwuchsgewinnung und Förderung von Medizinstudierenden sowie zur Stärkung der Allgemeinmedizin in der ärztlichen Ausbildung vor.

#### II. Wesentlicher Inhalt und Maßnahmen

Zur gezielten Nachwuchsgewinnung und Förderung von Medizinstudierenden enthält der Verordnungsentwurf folgende Neuregelungen:

- Der schriftliche Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung wird vor das Praktische Jahr verlegt und die Ärztliche Prüfung dadurch in drei Abschnitte aufgeteilt. Damit können sich die angehenden Ärztinnen und Ärzte während des Praktischen Jahres auf die klinisch-praktische Tätigkeit konzentrieren und ihre ärztlichen Kompetenzen verfestigen, ohne sich gleichzeitig auf die schriftlichen Prüfungen vorbereiten zu müssen.

Der schriftliche Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung ist bei den Studierenden als so genanntes Hammerexamen in die Kritik geraten, seit er seit Oktober 2006 am Ende des sechsjährigen Studiums nach dem Praktischen Jahr zusammen mit dem schriftlichen Teil durchgeführt wird. Sie fordern seitdem eine Abschaffung des Hammerexamens. Die 36 medizinischen Fakultäten in Deutschland befürworteten ebenfalls eine Änderung. Der Medizinische Fakultätentag hat in einer Resolution Ende Juni 2011 dem Gesetzgeber empfohlen, den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung als Staatsexamen inhaltlich zu erhalten, jedoch zeitlich in einen schriftlichen und einen mündlich-praktischen Teil zu teilen. Dabei soll der schriftliche Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vor das Praktische Jahr gelegt werden. Eine entsprechende Entschließung hat ebenfalls der 114. Deutsche Ärztetag 2011 gefasst.

- Um eine ausgewogenere regionale Verteilung der angehenden Ärztinnen und Ärzte zu erreichen, soll das Praktische Jahr künftig nicht nur an der Universitätsklinik der Heimatuniversität und an den der Heimatuniversität bisher zugeordneten Lehrkrankenhäusern absolviert werden können, sondern auch an anderen geeigneten Krankenhäusern.

Für die Krankenhäuser ist die Ausbildung der Studierenden im Praktischen Jahr ein wichtiges Mittel der Personalgewinnung. Sie können dadurch Personal schon früh an sich binden, so dass die angehenden Ärztinnen und Ärzte in dem PJ-Krankenhaus ihre fachärztliche Weiterbildung anschließen und auch darüber hinaus in diesem Kran-

kenhaus ihre berufliche Laufbahn fortsetzen. Aus studentischer Sicht schränkt die derzeitige Anbindung der so genannten akademischen Lehrkrankenhäuser an eine bestimmte Universität ihre Mobilität innerhalb der Bundesrepublik ein. Während es möglich ist, das Praktische Jahr ganz oder teilweise im Ausland zu absolvieren, ist ein Wechsel an das Krankenhaus einer anderen Universität oder an ein akademisches Lehrkrankenhaus außerhalb der Heimatuniversität derzeit praktisch ausgeschlossen.

- Zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf bzw. Studium wird den Studierenden die Möglichkeit eingeräumt, das Praktische Jahr in Teilzeit durchzuführen. Damit wird den Empfehlungen des Runden Tisches „Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Gesundheitswesen“ zur Beseitigung von Hemmnissen in der Aus- und Weiterbildung von Berufen, der vom Bundesministerium für Gesundheit im vergangenen Jahr initiiert wurde, Rechnung getragen. Außerdem wird die Anzahl der zulässigen Fehltag im Praktischen Jahr auf insgesamt 30 erhöht. Die Änderung hat insbesondere im Blick, dass im Falle einer Schwangerschaft, bei der Betreuung minderjähriger Kinder oder pflegebedürftiger Angehöriger die bisher möglichen Fehlzeiten von 20 Ausbildungstagen nicht ausreichen.

Zur Stärkung der Allgemeinmedizin in der ärztlichen Ausbildung werden ergänzend zu den Maßnahmen im Zuge der Novellierung der Approbationsordnung für Ärzte 2002 folgende Regelungen getroffen:

- Für das Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin wird eine Dauer von zwei Wochen statt bisher einer Woche verbindlich vorgeschrieben.
- Für das Wahltertial im Praktischen Jahr (PJ) wird die Vorgabe aufgenommen, dass die Universitäten zunächst 10 % der Studierenden einen PJ-Platz in der Allgemeinmedizin anzubieten haben. Nach einer Übergangsfrist ist diese Quote auf 20 % anzuheben. Bereits eine Quote von 10 % bedeutet eine Verdreifachung der gegenwärtig angebotenen PJ-Plätze in der Allgemeinmedizin. Interesse an einem PJ-Platz in der Allgemeinmedizin besteht derzeit bei 12-15 % der Studierenden. Da von einer guten Ausbildung in einer allgemeinmedizinischen Lehrpraxis eine gewisse Werbewirkung ausgehen wird, erscheint ein Fernziel von 20 % PJ-Plätze in der Allgemeinmedizin realistisch.

Weitere Änderungen betreffen

- Anpassungen im Zusammenhang mit der Einführung des Bundesfreiwilligendienstes und der bereits 2008 erfolgten Neuregelung der Jugendfreiwilligendienste, indem krankenpflegerische Tätigkeiten im Rahmen dieser Dienste auf den Krankenpflege-dienst als Teil der ärztlichen Ausbildung anzurechnen sind,
- Ausdehnung der Anrechnungsmöglichkeiten von Ausbildungen in den Gesundheitsberufen auf den Krankenpflegedienst und
- die Durchführung der schriftlichen Prüfungsteile in beiden Abschnitten der Ärztlichen Prüfung, die künftig auch rechnergestützt erfolgen kann, sowie
- sowie verschiedene Klarstellungen.

### **III. Vereinbarkeit mit EU-Recht**

Der Verordnungsentwurf ist mit dem Recht der Europäischen Union vereinbar.

### **VI. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

Keine.

## VII. Erfüllungsaufwand

Der gesamte zusätzliche Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger beläuft sich pro Jahr auf ca. 4.300 Stunden. Zusätzlicher Erfüllungsaufwand entsteht für die Wirtschaft in Höhe von 720.000 Euro jährlich, der aus Informationspflichten mit Bürokratiekosten resultiert. Zusätzlicher Erfüllungsaufwand der Verwaltung entsteht ausschließlich auf Länderebene in Höhe von ca. 3,3 Millionen Euro pro Jahr und einmaliger Umstellungsaufwand ebenfalls ausschließlich auf Länderebene in Höhe von ca. 2,7 Millionen Euro.

Der Erfüllungsaufwand für die Bürgerinnen und Bürger entsteht aufgrund von Art. 2 Nr. 1 Buchstabe c (§ 3 Absatz 7 neu), da die Studierenden im Rahmen der Evaluation der Ausbildung im Praktischen Jahr eine Bewertung auf vorgegebenen Bewertungsbögen abgeben müssen. Dabei ist anhand der Zeitwerttabelle ein Aufwand von insgesamt 26 Minuten bei 10.000 Studierenden pro Jahr zugrunde zu legen.

Der Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft entsteht aufgrund von Art. 2 Nr. 2 Buchstabe a (§ 4 Absatz 3 Satz 3 neu), da der Beauftragte für das Praktische Jahr an den außeruniversitären Krankenhäusern die Evaluation nach § 3 Absatz 7 nach den Vorgaben der Heimatuniversität durchführt und dieser die Ergebnisse der Evaluation mitteilt. Dabei ist nach der Zeitwerttabelle Wirtschaft eine Dauer von 139 Minuten pro Fall bei einer Fallzahl von 10.000 Studierenden bei Lohnkosten im Bereich der Gesundheit von durchschnittlich 31,20 Euro zugrunde zu legen.

Durch die Benennung eines Beauftragten für das Praktische Jahr wird kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand erwartet, da die Universitätskliniken und die ihnen zugeordneten Krankenhäuser bereits jetzt schon kooperieren und die Gesamtzahl der PJ-Plätze bei gleichbleibender Anzahl der Studierenden gleich bleibt.

Der Erfüllungsaufwand für die Landesverwaltungen setzt sich wie folgt zusammen:

Vorgabe	Personalaufwand jährlich	Personalaufwand einmalig	Sachaufwand jährlich	Sachaufwand einmalig
Vorverlegung des schriftlichen Teils des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vor das Praktische Jahr		804.326,40		660.000
Ausweitung des Blockpraktikums in der Allgemeinmedizin auf mindestens zwei Wochen			713.125	
Quoten für PJ-Plätze in der Allgemeinmedizin			1.200.000 (ab 10/2019: 3.600.000)	
PJ-Logbuch	381.052,80	379.166,40	90.000	
PJ-Evaluation	758.332,80	762.105,60	180.000	

Abschluss von Lehrkrankenhäuservereinbarungen		62.880,00		
<b>Summe</b>	1.139.385,60	2.008.478,40	2.183.125	660.000

Durch die Vorverlegung des bisherigen schriftlichen Teils des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vor das Praktische Jahr verdoppeln sich die Prüfungsteilnehmer in den beiden Durchgängen im Jahr 2014. Dadurch fallen beim Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen einmalig erhöhte Druckkosten für die Prüfungshefte, Transportkosten, Geschäftsbedarf usw. in Höhe von 100.000 Euro an. Für die Umstellung der Auswertungsroutinen und den erhöhten Auswertungsaufwand in dieser Umstellungsphase ergibt sich ein zusätzlicher Mehraufwand von 656 Arbeitsstunden gehobener Dienst und 96 Arbeitsstunden höherer Dienst. Bei den insgesamt 16 Landesprüfungsämtern entstehen einmalig zusätzliche Kosten durch die Anmietung weiterer Prüfungsräume in Höhe von 400.000 Euro und einmalig Kosten für die Anpassung der Online-Anmeldeformulare durch die Aufteilung der Ärztlichen Prüfung in drei Abschnitte in Höhe von 160.000 Euro. Bei den Landesprüfungsämtern entsteht außerdem zusätzlicher Personalbedarf von jeweils einer Stelle im mittleren Dienst in dem Jahr der Umstellung. Zusätzlich fallen einmalig Kosten für zusätzliches Aufsichtspersonal in Höhe von 150.000 Euro an. Neben diesem einmaligen Umstellungsaufwand wird kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand erwartet, da sich die Prüfung der Zulassungsunterlagen nach § 10 nicht dadurch ändert, dass schriftlicher und mündlich-praktischer Prüfungsteil künftig zeitlich auseinander fallen.

Durch Art. 3 (§ 2 Absatz 3 Satz 13 neu) wird für das Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin eine Mindestdauer von zwei Wochen vorgegeben. Derzeit wird an 19 Standorten das Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin nur einwöchig durchgeführt. Das betrifft insgesamt rund 5.700 Studierende. Die Durchschnittskosten für die Ausweitung des Blockpraktikums sind mit 25 Euro je Studierendem und Praxistag zu kalkulieren. Das führt bei einer Verlängerung um eine Woche zu Kosten von 125 Euro je Studierendem.

Für die Einführung von Quoten für die Plätze in der Allgemeinmedizin im Wahltertial des Praktischen Jahres nach Art. 1 Nr. 2 Buchstabe a (§ 3 Absatz 1 Satz 6 neu) ist aufgrund der Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin und der Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin eine Honorierung der allgemeinmedizinischen Lehrpraxen in Höhe von 2.400 Euro pro Platz und Tertial anzusetzen. Dabei wird davon ausgegangen, dass derzeit bereits 500 Plätze jährlich zur Verfügung stehen. Bei 10.000 Studierenden jährlich führt damit eine Quote von 10% zu einer Verdoppelung dieser Plätze.

Die Einbeziehung weiterer geeigneter Krankenhäuser in die Ausbildung im Praktischen Jahr umfasst die Erstellung eines Logbuchs, die Evaluation der Ausbildung und den Abschluss von Vereinbarungen mit weiteren, zur Ausbildung geeigneten Krankenhäusern. Für die Erstellung des Logbuches wurde einmalig eine halbe Referentenstelle für sechs Monate für die Erarbeitung der Logbücher und laufend eine 0,25 Referentenstelle für die Überarbeitung und Betreuung sowie Sachaufwand von 5.000 Euro jährlich zugrunde gelegt. Dabei wurde davon ausgegangen, dass etwa die Hälfte der 36 Standorte bereits Logbücher verwendet. Für die Evaluation der Ausbildung wurde ebenfalls einmalig eine halbe Referentenstelle für sechs Monate für die Erarbeitung der Evaluationsbögen und laufend eine 0,25 Referentenstelle für die Auswertung an den 36 medizinischen Fakultäten und 5.000 Euro Sachaufwand veranschlagt. Für den Abschluss von Vereinbarungen mit weiteren, zur Ausbildung geeigneten Krankenhäusern wird angesichts der derzeitigen Anzahl von 600 Lehrkrankenhäusern von einer Fallzahl von 200 und einem Personalaufwand von sechs Stunden im höheren Dienst pro Fall ausgegangen.

Bei den übrigen Vorgaben der Verordnung werden keine Auswirkungen auf den Erfüllungsaufwand erwartet.

### **VIII. Weitere Kosten**

Keine, insbesondere auch keine Mehrkosten für die gesetzliche Krankenversicherung und die übrigen sozialen Sicherungssysteme.

### **IX. Auswirkungen von gleichstellungspolitischer Bedeutung**

Auswirkungen von gleichstellungspolitischer Bedeutung wurden geprüft und sind nicht zu erwarten.

## **B. Besonderer Teil**

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1 (§ 2)

Die Änderung lässt es zu, dass die Universitäten künftig anstelle der Einzelbescheinigungen über die Unterrichtsveranstaltungen nach Anlage 2 und die Leistungsnachweise nach § 27 diese jeweils in einer einheitlichen Bescheinigung ausweisen. Die Einzelnachweise verbleiben dann bei der Universität. Hierdurch wird der Verwaltungsvollzug vereinfacht.

Zu Nummer 2 (§ 3)

Zu Buchstabe a

In den neuen Sätzen 4 und 5 wird den Studierenden die Möglichkeit eingeräumt, das Praktische Jahr (PJ) in Teilzeit durchzuführen. Durch diese stärkere Flexibilisierung des PJ soll es den Studierenden erleichtert werden, Kinder und Familie ebenso wie die Betreuung von Angehörigen mit dem Studium zu verbinden. Damit wird den Empfehlungen des Runden Tisches „Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Gesundheitswesen“, der vom Bundesministerium für Gesundheit im vergangenen Jahr initiiert wurde, Rechnung getragen. Die Teilnehmenden der zweiten Sitzung des Runden Tisches am 1. Dezember 2010 hatten als eine Maßnahme zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Gesundheitswesen die Beseitigung von Hemmnissen in der Aus- und Weiterbildung von Berufen empfohlen.

Der neue Satz 6 enthält für das Wahlterial im PJ die Vorgabe, dass die Universitäten zunächst 10 % der Studierenden einen PJ-Platz in der Allgemeinmedizin anzubieten haben. Nach einer Übergangsfrist ist diese Quote auf 20 % anzuheben. Bereits eine Quote von 10 % bedeutet eine Verdreifachung der gegenwärtig angebotenen PJ-Plätze in der Allgemeinmedizin. Interesse an einem PJ-Platz in der Allgemeinmedizin besteht derzeit bei 12-15 % der Studierenden. Da von einer guten Ausbildung in einer allgemeinmedizinischen Lehrpraxis eine gewisse Werbewirkung ausgehen wird, erscheint ein Fernziel von 20 % PJ-Plätze in der Allgemeinmedizin realistisch. Die Regelung sieht für beide Quoten Anlaufzeiten vor.

Die Regelung dient der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung. Die damit verbundene Beschränkung der Universitäten in ihrer Lehrfreiheit aus Artikel 5 Absatz 3 Grundgesetz ist wegen des hohen Schutzgutes der Gesundheit der Bevölkerung gerechtfertigt. Durch die vorgesehenen Quoten wird der Anteil der Studierenden, die ihr Wahlterial in der Allgemeinmedizin absolvieren, erhöht. Dadurch können mehr Ärztinnen und Ärzte für eine spätere Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gewonnen und dem sich abzeichnenden Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten kann entgegen gewirkt werden. Hausärztliche Praxen, in denen das Wahlterial in der Allgemeinmedizin erfolgt, bilden zudem mit der

von ihnen geleisteten Basis-, Grund- und Langzeitversorgung etwa 90 % des Patienten-aufkommens ab, während die Universitätskliniken als Krankenhäuser der Maximalversorgung ein sehr spezialisiert erkrankte Patientinnen und Patienten aufweisen. Die Ausbildung in einer allgemeinmedizinischen Praxis trägt daher dazu bei, die Studierenden auf den späteren medizinischen Alltag vorzubereiten. Da das Fach Allgemeinmedizin Einblick in ambulante Arbeitsbedingungen verschafft und klinische Untersuchung und Behandlungsplanung vermittelt, ist ein Wahltertial in der Allgemeinmedizin auch für spätere Fachärztinnen und Fachärzte wichtig. Es verbessert die Kooperation zwischen hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung. Langfristig sollte daher erreicht werden, dass jeder Arzt und jede Ärztin eine gewisse Zeit in der Allgemeinmedizin gearbeitet hat. Angesichts des derzeitigen Angebotes an PJ-Plätzen im Wahltertial ist die verbindliche Vorgabe eines Pflichtquartals in der Allgemeinmedizin - bei Neustrukturierung der Abschnitte des PJ - derzeit nicht zu realisieren. Die vorgesehenen Quoten unterstützen das freiwillige Tertial in der Allgemeinmedizin in angemessener Weise.

Zu Buchstabe b

Im Falle einer Schwangerschaft, bei der Betreuung minderjähriger Kinder oder pflegebedürftiger Angehöriger reichen die bisher zulässigen Fehltage von 20 Ausbildungstagen nicht aus. Die Anzahl der Ausbildungstage, die die Ausbildung im Praktischen Jahr unterbrechen, wird daher auf insgesamt 30 erhöht. Die Fehlzeiten beziehen sich auf eine Ausbildung in Vollzeit und sind bei einer Ausbildung in Teilzeit entsprechend anzupassen. Neben der Fehlzeitenregelung besteht weiterhin die familienfreundliche Regelung, nach der bei einer darüber hinausgehenden Unterbrechung aus wichtigem Grund bereits abgeleistete Teile des Praktischen Jahres nicht erneut erbracht werden müssen.

Zu Nummer 3 (§ 6)

Zu Buchstabe a

Die Änderung stellt eine Anpassung aufgrund der Neuregelung der Jugendfreiwilligendienste im Jahr 2008 dar.

Zu Buchstabe b

Die Änderung trägt der Einführung des Bundesfreiwilligendienstes durch das Bundesfreiwilligendienstgesetz vom 28. April 2011 (BGBl. I S. 687) Rechnung.

Zu Buchstabe c

Die Änderung ermöglicht die Anrechnung weiterer Ausbildungen in den Gesundheitsberufen mit krankenpflegerischen Anteilen auf den Krankenpflagedienst.

Zu Nummer 4 (§ 7)

Die Änderung stellt klar, dass die Famulatur auch in stationären Rehabilitationseinrichtungen absolviert werden kann.

Zu Nummer 5 (§ 10)

Zu Buchstabe a

Die Regelung dient der Klarstellung, dass sich die Meldefristen auf die Mindeststudienzeiten beziehen.

Zu Buchstabe b

Folgeänderung zur Änderung von § 2 Absatz 7 Satz 1, nach der künftig zusammenfassende Bescheinigungen vorgelegt werden können.

Zu Nummer 6 (§ 14)

Zu Buchstabe a

Redaktionelle Änderung.

Zu Buchstabe b

Die Regelung ermöglicht es, die schriftliche Prüfung künftig auch rechnergestützt durchzuführen. Sie trägt einem Anliegen des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen Rechnung, die Durchführung der schriftlichen Prüfungen weiterzuentwickeln und an die bestehenden Möglichkeiten der IT-Technik anzupassen. Eine entsprechende Regelung ist bereits in § 16 Absatz 1 Satz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten und in § 16 Absatz 1 Satz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten enthalten.

Zu Nummer 7 (§ 15)

Redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 8 (§ 27)

Im Querschnittsbereich „Palliativmedizin“ sind bei der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender schmerztherapeutische Gesichtspunkte notwendiger Weise zu berücksichtigen. Da die „Schmerzbehandlung“ bereits nach geltendem Recht Teil des Prüfungsstoffes im schriftlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung ist, dient die Ergänzung insoweit der Klarstellung, dass Schmerzmedizin auch über die Versorgung Schwerstkranker und Sterbender hinaus Gegenstand der ärztlichen Ausbildung ist.

Zu Nummer 9 (§ 41)

Die Regelung erlaubt es der nach Landesrecht zuständigen Behörde, im Vorgriff auf die geplante Verlegung des bisherigen schriftlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vor das Praktische Jahr bereits vor dem Inkrafttreten dieser Änderung zum 1. Januar 2014 entsprechend konzipierte Modellstudiengänge zuzulassen. Die bestehenden Modellstudiengänge können der neuen Prüfungsstruktur angepasst werden, indem sie mit einem entsprechend geänderten Ausbildungskonzept erneut zur Zulassung vorgelegt werden.

Zu Nummer 10 (Anlagen 2a und 2b neu)

Folgeänderung zur Änderung von § 2 Absatz 7 Satz 1, nach der künftig zusammenfassende Bescheinigungen vorgelegt werden können.

Zu Nummer 11 (Anlage 4)

Folgeänderung zur Änderung von § 3 Absatz 1 Satz 4 und 5, durch die den Studierenden die Möglichkeit eingeräumt wird, das Praktische Jahr in Teilzeit durchzuführen.

Zu Nummer 12 (Anlage 6)

Redaktionelle Änderung.

Zu Artikel 2

Zu Nummer 1 (§ 3)

Zu Buchstabe a

Die Änderung gibt verbindlich vor, dass die Universitäten für die Ausbildung im Praktischen Jahr (PJ) einen Ausbildungsplan (Logbuch) erstellen, der die einzelnen Ausbildungsinhalte in den verschiedenen Tertialen vorgibt. Die Änderung soll sicherstellen, dass der Zweck der Ausbildung im PJ, die Studierenden die während des vorhergehenden Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vertiefen und zu erweitern, erreicht werden kann. Der Ausbildungsplan ist zugleich ein notwendiges Element im Zusammenwirken mit anderen geeigneten Krankenhäusern, an denen Studierende im Praktischen Jahr ausgebildet werden.

Zu Buchstabe b

Das PJ kann bisher in den Krankenhäusern der Universität oder in anderen, von der Universität im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle bestimmten Krankenhäusern durchgeführt werden. Diese Krankenhäuser müssen die Anforderungen nach § 4 Absatz 1 und 2 erfüllen, um zur Ausbildung von Studierenden geeignet zu sein. In der Praxis hat sich jedoch gezeigt, dass nicht alle Krankenhäuser, die grundsätzlich zur Ausbildung geeignet sind, von den Universitäten auch zugelassen werden. Mit der Änderung soll eine Erweiterung der an der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten beteiligten Krankenhäuser erreicht werden. Krankenhäuser, die bisher nicht von einer Universität bestimmt waren, können nun in die Ausbildung der Studierenden einbezogen werden, wenn diese Krankenhäuser das wünschen. Dadurch entsteht unter den Krankenhäusern ein Wettbewerb „um die besten Köpfe“, der die Qualität der Ausbildung weiter steigern wird.

Dazu werden die qualitativen Anforderungen des § 4 Absatz 1 und 2 an die Krankenhäuser beibehalten. Die Krankenhäuser müssen zusätzlich gewährleisten können, dass sie das Logbuch der jeweiligen Universität einhalten. Über das Vorliegen dieser Voraussetzungen haben die Universitäten das Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle herzustellen. Besteht Einvernehmen, müssen die Universitäten mit den Krankenhäusern, die die genannten Anforderungen erfüllen, entsprechende Vereinbarungen treffen. Wenn das Einvernehmen nicht erzielt werden kann, können keine Vereinbarungen der Universitäten mit den Krankenhäusern getroffen werden. Das Interesse am Abschluss dieser Vereinbarungen wird in der Regel von den Krankenhäusern ausgehen. Es ist aber auch denkbar, dass die Universität auf ein Krankenhaus zu geht. Die Regelung führt jedoch nicht dazu, dass die Universitäten jedes potentiell geeignete Krankenhaus auffordern müssten, als Lehrkrankenhaus aufzutreten.

Die Regelung dient der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung. Die damit verbundene Beschränkung der Universitäten in ihrer Lehrfreiheit aus Artikel 5 Absatz 3 Grundgesetz ist durch das hohe Schutzgute der Gesundheit der Bevölkerung und durch die Berufs- und Ausbildungsfreiheit der Studierenden gerechtfertigt. Durch die Ausbildung der Studierenden im PJ wird den Krankenhäusern ein Instrument an die Hand gegeben, bereits frühzeitig Personal zu binden. Die Studierenden, die eine qualitativ gute Ausbildung an diesen Krankenhäusern erfahren haben, sind eher geneigt, dort auch ihre fachärztliche Weiterbildung anzuschließen und auch darüber hinaus in diesem Krankenhaus ihre berufliche Laufbahn fortzusetzen. Dadurch kann dem sich abzeichnenden Ärztemangel in manchen Regionen, insbesondere in ländlichen, wo die Zahl der offenen Stellen an den Krankenhäusern besonders hoch ist, frühzeitig Rechnung getragen werden. So wird letztlich die Gesundheit der dortigen Bevölkerung geschützt, indem die notwendige Infrastruktur für die gesundheitliche Mindestversorgung bereitgehalten werden kann. Die Universitäten, die über den wissenschaftlichen Betrieb als solchen hinaus auch Aufgaben auf dem Gebiet der Berufsbildung erfüllen, behalten über die Gestaltung des Ausbildungsplans

nach § 3 Absatz 1a, d. h. über das Logbuch, das maßgebliche und gestaltende Einflussrecht auf den Inhalt und die Qualität der Ausbildung. Sie können über das Logbuch die Inhalte der Ausbildung und weitere qualitative Anforderungen an die Krankenhäuser bestimmen. Die Lehrkrankenhäuser müssen gewährleisten können, dass sie das Logbuch der jeweiligen Universität einhalten, andernfalls muss eine Vereinbarung nicht abgeschlossen werden. Damit hat die Universität letztlich auch Einfluss auf die Auswahl der Lehrkrankenhäuser. Je detaillierter eine Universität das Logbuch gestaltet, umso eher wird sie in der Lage sein, Krankenhäuser für eine qualitativ hochwertige Ausbildung zu gewinnen. Die Regelung trägt außerdem der Berufs- und Ausbildungsfreiheit der Studierenden und angehenden Ärztinnen und Ärzte Rechnung. Für die Studierenden erleichtert die Neuregelung die Mobilität innerhalb Deutschlands. Während es möglich ist, das Praktische Jahr ganz oder teilweise im Ausland zu absolvieren, ist ein Wechsel an das Krankenhaus einer anderen Universität oder an ein akademisches Lehrkrankenhaus außerhalb der Heimatuniversität derzeit praktisch ausgeschlossen.

In den Vereinbarungen der Universität mit den Krankenhäusern sind die Rechte und Pflichten der ausbildenden Krankenhäuser zu regeln. Dabei ist insbesondere zu gewährleisten, dass die Studierenden haftungsrechtlich abgesichert sind.

Soweit erforderlich, sind auf Landesebene die immatrikulationsrechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, damit die Studierenden die Ausbildung im Praktischen Jahr auch in den Krankenhäusern und Lehrkrankenhäusern anderer Universitäten als der Heimatuniversität absolvieren können.

Zu Buchstabe c

Die Änderung überträgt die Vorgabe des § 2 Absatz 9, dass Lehrveranstaltungen regelmäßig auf ihren Erfolg zu evaluieren sind, auf die Ausbildung im Praktischen Jahr. Sie ist ein weiteres Element im Zusammenwirken mit anderen geeigneten Krankenhäusern, an denen Studierende im Praktischen Jahr ausgebildet werden, und dient der Sicherung der Qualität der Ausbildung. Sie erstreckt sich auch auf die Ausbildung im PJ, die außerhalb von Krankenhäusern stattfindet.

Zu Nummer 2

Zu Buchstabe a und b

Die Regelung in Absatz 4 verpflichtet die anderen geeigneten Krankenhäuser, das Praktische Jahr entsprechend der Vorgaben der Heimatuniversität durchzuführen. Damit wird sichergestellt, dass die Ausbildung unter der Aufsicht der Universität durchgeführt wird. Die Studierenden nehmen zudem an den Lehrveranstaltungen ihrer Heimatuniversität teil, die das Praktische Jahr vorbereiten, und nach Möglichkeit auch an den begleitenden Lehrveranstaltungen während des Praktischen Jahres. Zur Abstimmung der Ausbildung mit den Heimatuniversitäten benennen die Krankenhäuser Beauftragte für das Praktische Jahr. Dieser führt die Evaluation der Ausbildung nach den Vorgaben der Heimatuniversität durch und teilt dieser die Ergebnisse mit. Da die Ausbildung im Praktischen Jahr an den außeruniversitären Krankenhäusern dadurch auch weiterhin unter der Aufsicht der Universität durchgeführt wird, wird die entsprechende Vorgabe von Artikel 24 Absatz 2 Satz 1 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) eingehalten.

Zu Buchstabe c

Folgeänderung zum neuen § 3 Absatz 2 und 2a.

Zu Nummer 3 (Anlage 4)

Folgeänderung zum neuen § 3 Absatz 2 und 2a.

Zu Artikel 3

Für das Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin wird eine Dauer von zwei Wochen statt bisher einer Woche verbindlich vorgeschrieben. Die Änderung dient der Stärkung der Allgemeinmedizin in der ärztlichen Ausbildung. Die vorgesehene Verlängerung ist zur Erreichung des angestrebten Ziels angemessen. Der Allgemeinmedizin wird damit im Vergleich zu den übrigen für Blockpraktika vorgesehenen Fachgebieten ein besonderes Gewicht beigemessen. Darüber hinaus obliegt die zeitliche Verteilung der Praktika auf die gesetzlich festgelegten Fachgebiete den Universitäten. Durch den Zusatz „mindestens“ wird zudem ein weitergehender Spielraum eröffnet, der von den Universitäten genutzt werden kann, um im Sinne der angestrebten Stärkung der Allgemeinmedizin hier einen Schwerpunkt zu bilden.

Zu Artikel 4

Zu Nummer 1 (§ 1)

Die Änderung verlegt den schriftlichen Teil des bisherigen Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vor das Praktische Jahr. Inhalt und Aufbau dieser Prüfung, insbesondere die fallbezogene Ausgestaltung, werden im Übrigen beibehalten. Aus Gründen des Verwaltungsvollzugs werden die Prüfungsteile des bisherigen Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung zu eigenständigen Abschnitten der Ärztlichen Prüfung ausgestaltet. Nach der praktischen Ausbildung im Praktischen Jahr absolvieren die Studierenden künftig den mündlich-praktischen Teil des bisherigen Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung als neuen Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung. Die Prüfungsphasen werden damit besser den Lernphasen zugeordnet.

Zu Nummer 2 (§ 2)

Folgeänderung zur Änderung von § 1 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 und Absatz 3 Satz 1, mit der der schriftliche Teil des bisherigen Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vor das Praktische Jahr verlegt wird.

Zu Nummer 3 (§ 3)

Folgeänderung zur Änderung von § 1 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 und Absatz 3 Satz 1, mit der der schriftliche Teil des bisherigen Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vor das Praktische Jahr verlegt wird. Hierdurch verschiebt sich der Beginn des Praktischen Jahres auf die zweite Hälfte der Monate April und Oktober.

Zu Nummer 4 (§ 7)

Folgeänderung zur Änderung von § 1 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 und Absatz 3 Satz 1, mit der der schriftliche Teil des bisherigen Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vor das Praktische Jahr verlegt wird.

Zu Nummer 5 und 6 (§§ 10, 11)

Folgeänderung zur Änderung von § 1 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 und Absatz 3 Satz 1, mit der der schriftliche Teil des bisherigen Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vor das Praktische Jahr verlegt wird. Zu dem neuen Zweiten und Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist eine gesonderte Meldung und Zulassung erforderlich.

Zu Nummer 7 bis 9 (§§ 13, 14, 15)

Folgeänderung zur Änderung von § 1 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 und Absatz 3 Satz 1, mit der der schriftliche Teil des bisherigen Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vor das Praktische Jahr verlegt wird.

Zu Nummer 10 (§ 16)

Folgeänderung zur Änderung von § 1 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 und Absatz 3 Satz 1, mit der der schriftliche Teil des bisherigen Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vor das Praktische Jahr verlegt wird. Dadurch verschieben sich die Termine für die schriftliche Prüfung, den neuen Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung. Dieser wird künftig wie für den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung im März und August durchgeführt.

Zu Nummer 11 bis 23 (§§ 20, 21, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 39)

Folgeänderung zur Änderung von § 1 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 und Absatz 3 Satz 1, mit der der schriftliche Teil des bisherigen Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vor das Praktische Jahr verlegt wird.

Zu Nummer 24 (§ 41)

Folgeänderung zur Änderung von § 1 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 und Absatz 3 Satz 1, mit der der schriftliche Teil des bisherigen Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vor das Praktische Jahr verlegt wird.

Zu Nummer 25 (§ 43)

Zu Buchstabe a und b

Folgeänderung zur Änderung von § 1 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 und Absatz 3 Satz 1, mit der der schriftliche Teil des bisherigen Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vor das Praktische Jahr verlegt wird.

Zu Buchstabe c

In einer Übergangsphase wird für zwei Prüfungsdurchgänge der schriftliche Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung einheitlich für Studierende, die diesen nach altem Recht nach sechs Jahren nach dem Praktischen Jahr ablegen, und für Studierende, die nach neuem Recht bereits nach fünf Jahren vor dem Praktischen Jahr in die Prüfung gehen, abgehalten werden. Für Studierende, die den schriftlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung nach altem Recht ablegen, tritt damit eine Verschiebung des Prüfungstermins von April 2014 auf März 2014 bzw. von Oktober 2014 auf August 2014 ein. Da dies aus Gründen der Prüfungsorganisation unvermeidlich ist, sollten die zuständigen Behörden der Länder und das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen bei der Festsetzung der konkreten Prüfungstermine bestehende Spielräume zugunsten der betroffenen Studierenden nutzen.

In dieser Übergangsphase sind bei der Bemessung der Bestehensgrenzen nach § 14 Absatz 6 unterschiedliche Referenzgruppen zu bilden, je nachdem ob die Studierenden nach einem Medizinstudium von mindestens sechs Jahren und nach dem Praktischen Jahr oder bereits nach fünf Jahren vor dem Praktischen Jahr den schriftlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung ablegen. Bei Studierenden aus Modellstudiengängen ist es möglich, dass diese auch nach dem Prüfungsdurchgang August 2014 den schriftlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung frühestens nach einem Medizinstudium von sechs Jahren ablegen. Daher kann auch über 2014 hinaus eine Referenzgruppe bezüglich der Studierenden mit einer Mindeststudiendauer von sechs Jahren zu bilden sein.

Zu Nummer 26 bis 30 (Anlagen 4, 8, 11a neu, 12, 15)

Folgeänderung zur Änderung von § 1 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 und Absatz 3 Satz 1, mit der der schriftliche Teil des bisherigen Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vor das Praktische Jahr verlegt wird.

Zu Artikel 5

Die Vorschrift betrifft das Inkrafttreten der Verordnung. Die Neuregelungen zur Einbeziehung weiterer geeigneter Krankenhäuser in die Ausbildung im Praktischen Jahr treten am 1. April 2013 in Kraft. Die neu eingeführte Mindestdauer des Blockpraktikums in der Allgemeinmedizin tritt am 1. Oktober 2013 in Kraft. Die Änderungen, die mit der Verlegung des schriftlichen Teils des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vor das Praktische Jahr verbunden sind, treten am 1. Januar 2014 in Kraft. Die übrigen Änderungen treten bereits am Tag nach der Verkündung dieser Verordnung in Kraft.

**Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gem. § 6 Abs. 1 NKR-Gesetz:  
NKR-Nr. 1904: Entwurf einer Ersten Verordnung zur Änderung der  
Approbationsordnung für Ärzte**

Der Nationale Normenkontrollrat hat den Entwurf der o. g. Verordnung geprüft.

Durch die Änderung der Approbationsordnung entsteht für Bürgerinnen und Bürger, Wirtschaft und Verwaltung zusätzlicher Erfüllungsaufwand:

Studierende müssen künftig bei der Evaluation der Ausbildung im Praktischen Jahr eine Bewertung auf vorgegebenen Bewertungsbögen abgeben. Das Ressort rechnet mit einem Aufwand von jeweils 26 Minuten bei rund 10.000 Studierenden pro Jahr.

Beauftragte für das Praktische Jahr an den außeruniversitären Krankenhäusern müssen eine Evaluation durchführen und der Heimatuniversität der Studierenden mitteilen. Hierdurch entsteht nach Schätzung des Ressorts Aufwand in Höhe von rund 720 Tsd. Euro jährlich.

Den Ländern wird laut Ressort voraussichtlich Vollzugsaufwand in Höhe von rund 3,3 Mio. Euro jährlich und 2,7 Mio. Euro einmalig entstehen. Schwerpunkte des Vollzugsaufwandes sind:

- Für das Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin soll eine Mindestdauer von zwei Wochen vorgegeben werden.
- Die Quote für Plätze in der Allgemeinmedizin im Wahlterial soll erhöht werden.
- Der schriftliche Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung soll vor das Praktische Jahr verlegt werden, damit sich die Studierenden komplett der praktischen Arbeit widmen können.
- In die Ausbildung im Praktischen Jahr sollen weitere geeignete Krankenhäuser einbezogen werden.

Das Praktische Jahr kann bisher in den Krankenhäusern der Universität oder in anderen von der Universität im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle bestimmten Krankenhäusern durchgeführt werden. Die nun im Verordnungsentwurf vorgesehene Verpflichtung der Universitäten zur Einbeziehung weiterer geeigneter

Krankenhäuser wird laut Ressort zu einem jährlichen Vollzugsaufwand in Höhe von rund 1,4 Mio. Euro und zu einem Einmalaufwand in Höhe von rund 1,1 Mio. Euro führen. Ein erster Entwurf des Ressorts sah vor, dass die Länder alle zur Ausbildung geeigneten Krankenhäuser nach entsprechender Prüfung in ein Verzeichnis aufnehmen sollten. Einige Länder haben darauf hingewiesen, dass mit dieser Regelung die Verantwortung für den Inhalt und die Qualität der Ausbildung von den Universitäten auf entsprechende Landesbehörden verlagert werde. Insbesondere dadurch entstehe spürbarer Mehraufwand durch zusätzlichen Abstimmungsbedarf zwischen der zuständigen Landesbehörde und den Universitäten.

Der vorliegende Entwurf sieht daher vor, dass die Universitäten verpflichtet werden, mit geeigneten Krankenhäusern im Einvernehmen mit den zuständigen Landesbehörden Vereinbarungen abzuschließen, in denen entsprechende Rechte und Pflichten geregelt werden. Aus Sicht des NKR ist dieser Weg günstiger als das Prüfen und Führen von Verzeichnissen durch die Länder. Der NKR bittet jedoch das Ressort, zusammen mit den Ländern zu prüfen, ob es auch weiterhin erforderlich ist, dass die Universitäten das Einvernehmen der zuständigen Landesbehörde einholen müssen.

Der Nationale Normenkontrollrat hat im Weiteren keine Bedenken gegen das Regelungsvorhaben. Er begrüßt daneben die Art und Weise der Einbeziehung von Ländern und Instituten in den Prozess der Abschätzung des Vollzugsaufwandes.

Dr. Ludewig  
Vorsitzender

Catenhusen  
Berichterstatter