

07.05.21

Beschluss
des Bundesrates

**EntschlieÙung des Bundesrates - Neuregelung der ärztlichen
Ausbildung praxistauglich voranbringen**

Der Bundesrat hat in seiner 1004. Sitzung am 7. Mai 2021 die aus der Anlage ersichtliche EntschlieÙung gefasst.

Anlage

Entschließung des Bundesrates - Neuregelung der ärztlichen Ausbildung praxistauglich voranbringen

1. Der Bundesrat begrüßt eine Neuregelung der Ärztlichen Approbationsordnung. Dieser wichtige Meilenstein zur Umsetzung des „Masterplans Medizinstudium 2020“ ist ein Kraftakt für die medizinischen Fakultäten, weil sie während der COVID-19-Pandemie den Studienbetrieb parallel zur laufenden Ausbildung neu organisieren müssen; für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, weil sie sich zukünftig neben ihrem regulären Praxisbetrieb in der Lehre engagieren werden und damit ein noch praxisnäheres Studium ermöglichen; für die Politik, weil sie Qualitätsverbesserungen in der Ausbildung nicht erkaufen darf, indem sie die Zahl der begehrten Medizin-Studienplätze abbaut. Nicht erst die herausragenden Leistungen unserer Ärztinnen und Ärzte während der Corona-Pandemie zeigen, dass uns ihre bestmögliche Ausbildung aller Mühen wert sein sollte. Um einer raschen Zustimmung der Länder im Bundesrat den Weg zu ebnen und damit einen schnellen Startschuss für den Planungsbeginn zu geben, greifen die Länder hiermit frühzeitig und aktiv schon auf Grundlage des Referentenentwurfs in den Normgebungsprozess ein – und nehmen ihren bundesseitigen Partner beim „Masterplan Medizinstudium 2020“ für dessen Gelingen explizit mit in die Verantwortung.
2. Der Bundesrat weist darauf hin, dass die Neuregelungen der ärztlichen Ausbildung das Ziel vieler Landesregierungen tangiert, die Zahl der Medizinstudienanfängerplätze zu sichern beziehungsweise sogar zu erhöhen. Die vorgesehene Anhebung des Ausbildungsaufwands und die starke Verschränkung der vorklinischen und klinischen Ausbildungsinhalte lösen insgesamt kapazitätsrechtliche Folgewirkungen aus. Zwar begrüßt der Bundesrat, dass eine Ausbildung an Pa-

tientinnen und Patienten zukünftig schon ab dem ersten und nicht erst ab dem fünften Semester vorgesehen ist, weil das Studium dadurch praxisnäher wird. Er weist aber darauf hin, dass die Anzahl der für die Lehre zur Verfügung stehenden Patientinnen und Patienten begrenzt ist und dieser limitierende Faktor zukünftig schon bei der Festsetzung von Studienanfängerplätzen berücksichtigt werden muss. An vielen Hochschulen hätte dies unter den jetzigen Bedingungen zur Folge, dass die Zahl der zum Medizinstudium zugelassenen Studienanfängerinnen und Studienanfänger sinken würde. Die Länder sagen zu, ein Grundkonzept für eine kapazitätsrechtliche Abbildung der neuen Ärztlichen Approbationsordnung zu erstellen. Selbst ein solches Grundkonzept wird Schwankungen in der Anzahl an Medizinstudienanfängerplätzen an den einzelnen Hochschulen wahrscheinlich nicht verhindern können – und damit die Medizinischen Fakultäten unter Spannung setzen. Umso passgenauer müssen die Kompensationsmaßnahmen gewählt und ihre Finanzierung in eine Verständigung der Partner des „Masterplans Medizinstudium 2020“ einbezogen werden. Mit dem Ziel einer Absicherung dieser Prozessabfolge empfiehlt der Bundesrat, den Zeitpunkt des Inkrafttretens der Ärztlichen Approbationsordnung sorgfältig abzuwägen.

3. Der Bundesrat stellt grundsätzlich fest, dass insgesamt mit der Neuregelung der ärztlichen Ausbildung ein erhöhter Ausbildungsaufwand für die Hochschulen sowie ein erhöhter Erfüllungsaufwand bei den Landesprüfungsämtern und dem von den Ländern getragenen Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen einhergeht. Um die Neufassung der Ärztlichen Approbationsordnung auch kapazitätsrechtlich adäquat abzubilden zu können, fehlt den Ländern eine Kalkulation des durch die Neuregelung entstehenden zusätzlichen Personal- und Betreuungsaufwands. Da es sich hierbei um eine Grundsatzfolge der Neuregelung handelt, ist diese Abwägung bereits im Normsetzungsverfahren durch die Bundesregierung vorzunehmen. Der Bundesrat fordert daher die Bundesregierung auf, in Begleitung des Entwurfs einer neuen Ärztlichen Approbationsordnung auch eine Kalkulation des hierdurch voraussichtlich ausgelösten, zusätzlichen Personal- und Betreuungsaufwands vorzulegen, der den zu erwartenden Gewinnen in der Versorgung gegenüberzustellen ist.
4. Die Bundesregierung wird zudem gebeten, bei der Kalkulation des Erfüllungsaufwands eine angemessene Finanzierung der Lehrpraxen abzubilden und somit sicherzustellen, dass jederzeit ausreichend Plätze für Praktika, Patientinnen und

Patienten sowie Prüfende für Prüfungen zur Verfügung stehen. Alternativ ist eine Öffnungsklausel für die Hochschulen erforderlich, um die praktischen Ausbildungskapazitäten anderweitig im niedergelassenen Bereich bereitstellen zu können.

5. Der Bundesrat betont die Bedeutung von Innovationen in der Hochschullehre für die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und zeitgemäßen Ausbildung in der Humanmedizin. Die Innovationsklausel sollte daher auch künftig so ausgerichtet werden, dass neue Herausforderungen in der Humanmedizin modellhaft in der Lehre berücksichtigt werden können.
6. Der Bundesrat weist darauf hin, dass der Referentenentwurf einen verfassungsrechtlich sensiblen Regelungsbereich berührt: Hochschulautonomie und Freiheit der Lehre als Kernbestandteile der Wissenschaftsfreiheit können durch die dem Bund zustehende Organisation der medizinischen Prüfung als Staatsexamen nur in verhältnismäßiger Weise eingeschränkt werden. Dies erfordert praktisch umsetzbare Regelungen, insbesondere mit Blick auf die Einbindung von Lehrpraxen und den Ablauf der Parcoursprüfungen, die zudem insgesamt nicht zu einer weitreichenden bundesrechtlichen Determination des medizinischen Curriculums führen dürfen. Hier gilt es zu berücksichtigen, dass das Grundgesetz dem Bund zwar die Gesetzgebungskompetenz für die ärztliche Prüfung und die Regelung der Zulassungsanforderungen zuspricht, diese jedoch nur das Aufstellen von Mindestanforderungen an das Medizinstudium umfasst. Die Bundesregierung wird daher aufgefordert, sicherzustellen, dass nicht durch kleinteilige zeitliche und inhaltliche Vorgaben für die jeweiligen Prüfungsabschnitte mittelbar auf die inhaltliche und organisatorische Gestaltung des Studiums eingewirkt wird.
7. Für ein gutes Gelingen der Reform sind aus Sicht des Bundesrates eine angemessene Beteiligung des Normenkontrollrates und eine ebenso transparente wie nachvollziehbare Darstellung des Erfüllungsaufwands für Bund und Länder vor Billigung durch das Bundeskabinett unerlässlich. Die Länder bieten an, diesen Prozess durch eigene Zuarbeiten weiter proaktiv zu unterstützen.
8. Der Bundesrat erinnert daran, dass die Länder den „Masterplan Medizinstudium 2020“ schon im Jahr 2017 unter Finanzierungsvorbehalt gestellt haben und bei den Reformen akademisierter und nicht-akademisierter Gesundheitsberufe be-

reits finanziell in Vorleistung getreten sind. Er fordert den Bund auf, auf Basis der Kostenschätzung der Länder sowie der zu erwartenden Hinweise des Normenkontrollrats unverzüglich in konkrete und zielorientierte Gespräche mit den Ländern zur Gewährleistung einer fairen Kostenteilung einzutreten, um eine zeitgerechte und umfassende Umsetzung der Neuregelung der ärztlichen Ausbildung zu ermöglichen. Der Bundesrat erinnert daran, dass eine angemessene Finanzausstattung der Länder ein Kernelement des Föderalismus ist. Der vom Grundgesetz dafür vorgesehene Weg ist der Anspruch der Länder auf einen aufgabengerechten Anteil am Steueraufkommen als eigene Finanzmittel.

9. Der Bundesrat erinnert an die Empfehlung der Kommission „Gleichwertige Lebensverhältnisse“, wonach bei weitreichenden Normierungsvorhaben ein sogenannter Gleichwertigkeitscheck durchzuführen ist. Die Neuregelung der ärztlichen Ausbildung ist aufgrund ihrer gesamtgesellschaftlichen Bedeutung und der gemeinsamen Verpflichtung zur Herstellung und Sicherung gleichwertiger Lebensverhältnisse vom Bund so zu gestalten sowie durch Länder und Hochschulen so umzusetzen, dass der Erhalt von Studienanfängerplätzen gesichert und sogar ein Ausbau ermöglicht wird. Haushälterisch oder strukturell unbeabsichtigte Auswirkungen, die einen Abbau von Studienanfängerplätzen in der Humanmedizin und in letzter Konsequenz negative Auswirkungen auf die Zahl der Niederlassungen von Medizinerinnen und Mediziner im unterversorgten ländlichen Raum zur Folge hätten, gilt es hingegen unbedingt zu vermeiden. Für ein rasches Gelingen der Reform bittet daher der Bundesrat die Bundesregierung zu allen aufgezeigten Punkten weitere Gespräche mit den Ländern aufzunehmen.

Begründung:

Zu Nummer 1:

Mit der Neuregelung der ärztlichen Ausbildung wird ein wichtiger Bereich des Masterplans Medizinstudium 2020 vier Jahre nach dessen Beschluss umgesetzt. Dessen Ziel ist es, die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten entschieden an den künftigen Versorgungsbedarfen auszurichten, die von einem sektoren-, fächer- und berufsgruppenübergreifenden Zusammenwirken geprägt sein werden. Bereits heute zählt die ärztliche Ausbildung zu den qualitativ hochwertigsten und anspruchsvollsten Studiengängen und genießt auch im internationalen Vergleich eine hohe Anerkennung.

Damit auch insoweit dieser hohe Standard erhalten bleibt, gilt es vor allem die Innovationskraft von Forschung und Lehre sowie die Erfahrungswerte der Ausbildungs- und Berufspraxis zu nutzen, um die Voraussetzungen für den Zugang zum Ärzteberuf sowohl zu aktualisieren als auch zukunftsfähig zu mo-

dernisieren. Dass die geplante Novelle wesentliche Erkenntnisse der an verschiedenen Hochschulstandorten etablierten Modellstudiengänge berücksichtigt und dem stetigen Wandel der ärztlichen Berufsausübung, zum Beispiel im Zuge der Digitalisierung, der wachsenden Bedeutung der Medizintechnik sowie der Rolle der Allgemeinmedizin in der Versorgung, Rechnung trägt, ist insoweit sehr begrüßenswert. Die ärztliche Ausbildung bedarf hierbei einer praxistauglichen Reform zugunsten einer integrierten, patientenbezogenen Versorgung.

Zu Nummer 2:

Bislang wird die patientenbezogene Kapazität erst bei der Zulassung zum klinischen Studienabschnitt als Engpass berücksichtigt. Der Referentenentwurf sieht nun vor, die vorklinischen und klinischen Lehrinhalte so miteinander zu verschränken, dass patientenbezogener Unterricht zukünftig bereits in den ersten Semestern erteilt werden wird. In der Folge muss die patientenbezogene Kapazität bereits zu einem frühen Zeitpunkt des Studiums berücksichtigt werden. Da zudem der Masterplan Medizinstudium 2020 gemäß Maßnahme 14 keine Teilstudienplätze mehr vorsieht, würde fortan die patientenbezogene Kapazität bereits für die Festsetzung der Zulassungszahlen zum ersten Fachsemester einen Engpass darstellen.

An den meisten medizinführenden Hochschulen bundesweit liegt die patientenbezogene Kapazität unterhalb der bislang grundsätzlich für die Zulassung zum ersten Fachsemester maßgeblichen vorklinischen Kapazität. An diesen Standorten würde in der Folge die Zahl der Studienanfängerplätze ohne erhebliche Kompensationsmaßnahmen sinken. Die vorgesehenen Detailvorgaben berücksichtigen insgesamt nur unzureichend kapazitätsrechtliche Aspekte und erfordern letztlich eine zeitgerechte und umfassende Umsetzung der Novelle in jeweiliges Landesrecht sowie in die Curricula der Hochschulen. Diese gilt es voraussichtlich circa ein Jahr vor Inkrafttreten der Ärztlichen Approbationsordnung in den Kapazitätsordnungen der Länder umzusetzen.

Zu Nummer 3:

Die Neuregelung der ärztlichen Ausbildung erzeugt durch Detailvorgaben für die Lehre und die Prüfungsgestaltung stark steigende Anforderungen an den Raum- und Personalbedarf und damit eine ungeklärte Finanzierung. Hierzu zählen insbesondere die Vorschläge zur Terminierung und Gestaltung der M-Prüfungen – und hier vor allem des neuen Instruments der Parcours – sowie der Umstellung der Prüfungsformate bei M1/M3 auf die sogenannten OSCE-Prüfungen.

Eine vorausschauende Aufwandskalkulation ist auch für die gebotene Abwägung zwischen Aufwand und Nutzen der mit dem Referentenentwurf vorgelegten Änderungen zwingend notwendig. Das Patienten- und Kosteninteresse bei Stärkung der ambulanten Versorgung ist bei dieser Kalkulation ausdrücklich mit zu berücksichtigen. Da es sich hierbei um eine Grundsatzfolge der Neuregelung der ärztlichen Ausbildung handelt, ist diese Abwägung durch die Bundesregierung bereits im Normsetzungsverfahren durchzuführen.

Zu Nummer 4:

Im Zuge der Novelle der Ärztlichen Approbationsordnung wächst die Rolle der an der praktischen Ausbildung beteiligten Lehrkrankenhäuser und Lehrpraxen. Während die Zuständigkeit und Verantwortung dafür, allen Studierenden geeignete Plätze für die praktische Ausbildung am Krankenbett beziehungsweise an Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, bei den Hochschulen liegt, fehlt ihnen ein korrespondierendes Zugriffs- oder Weisungsrecht, um die Lehrkrankenhäuser und Lehrpraxen zur Bereitstellung gegebenenfalls fehlender Ausbildungsplätze anzuhalten. Mit den geplanten Regelungen entsteht folglich ein zusätzliches Spannungsverhältnis zwischen den für die Lehre zuständigen Hochschulen und den in der praktischen Ausbildung sowie in den Prüfungen eingebundenen Lehrpraxen.

Zu Nummer 5:

Die beabsichtigte Innovationsklausel erweist sich im Referentenentwurf lediglich als erweiterte Kooperationsklausel und erschwert künftig Innovationen in der Hochschullehre. Der neue Innovationsparagraf macht zur Voraussetzung, dass eine enge curriculare Verbindung mit dem Zahnmedizinstudium, einem Medizinstudiengang außerhalb Deutschlands oder einem Studiengang für einen anderen, durch Bundesgesetz geregelten Heilberuf eingegangen wird. Da die Vorgaben in der Novelle der Ärztlichen Approbationsordnung zum Teil prägende Elemente genehmigter Modellstudiengänge erschwert beziehungsweise unmöglich macht, sind geeignete Übergangsregelungen zwingend erforderlich.

Zu Nummer 6:

Die Hochschulautonomie sowie die grundgesetzlich geschützte Freiheit der Lehre setzen dem Detaillierungsgrad der Vorgaben für die Gestaltung der Lehre klare Grenzen. Die Detailregelungen zu den Medizinstudiengängen, mit denen eine Einschränkung der Spielräume der Hochschulen einhergeht, unterliegen daher einem hohen Rechtfertigungsdruck. Bei der Setzung von Mindestvorgaben gilt es, den Hochschulen den Freiraum zu sichern und regionale und standortspezifische Besonderheiten zu berücksichtigen, um verfassungsrechtliche und damit verbundene Prozessrisiken zu vermeiden.

Zu Nummer 7:

Angesichts des gegenwärtig unklaren Erfüllungsaufwandes für Bund und Länder wird die Bundesregierung gebeten, dem Normenkontrollrat eine tiefgründige und vollständige Überprüfung der Umsetzungskosten zu ermöglichen, indem sie ihm alle relevanten Berechnungen und Schätzungen der beteiligten Akteure zugänglich macht. Zugleich wird sie gebeten, die Ergebnisse den Ländern, Verbänden, Kammern und der interessierten Öffentlichkeit transparent und nachvollziehbar zur Verfügung zu stellen.

Die Kalkulation des Erfüllungsaufwandes für den Bund sowie die Länder ist wesentlich für die umfassende Würdigung der vorgeschlagenen Regelungen. Der Bundesrat hält es für sinnvoll, die Fachkompetenz des Normenkontrollrats des Bundes zu nutzen, um eine zeitgerechte, transparente und verlässliche Datenbasis zu erstellen.

Zu Nummer 8:

Bei der Novelle der Zahnärztlichen Approbationsordnung sowie der (Teil-)Akademisierung der Pflege, der Hebammenwissenschaften und der Psychotherapie hat die Bundesregierung die Kostenwirkungen zu Lasten der Landeshaushalte zu gering kalkuliert und eine angemessene finanzielle Beteiligung des Bundes bisher verweigert. Dies gilt sowohl für die dauerhaften Kosten als auch für die einmaligen Transitionskosten. Eine wesentliche Voraussetzung, um die im Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe vereinbarten Ziele sowie auch die im „Masterplan Medizinstudium 2020“ und den gesetzlichen Regelungen zu dem Studium der Zahnmedizin, der Psychotherapeutenausbildung und dem Hebammenstudium dargelegten Ziele erreichen zu können, ist eine Klärung der nach wie vor offenen Finanzierungsfragen. So werden und wurden diese Gesetzes- und Verordnungsinitiativen des Bundes grundsätzlich begrüßt, haben aber aufgrund ihres Erfüllungsaufwandes für die Länder vor allem zu einer Mehrbelastung der Wissenschaftshaushalte geführt. Diese strukturellen Mehrausgaben sind insgesamt dazu geeignet, zu einer Verzögerung der Umsetzung der Reformen der ärztlichen und nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe beizutragen.

Zu Nummer 9:

Bund und Länder streben gemeinsam eine Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse in ganz Deutschland an. Auf Basis der Empfehlungen der am 18. Juli 2018 eingesetzten Kommission „Gleichwertige Lebensverhältnisse“ hat die Bundesregierung am 10. Juli 2019 Vorschläge zur Umsetzung verabschiedet. Hierzu gehört unter anderem ein sogenannter „Gleichwertigkeitscheck“ bei allen Gesetzgebungsvorhaben. Die Neuregelung der ärztlichen Ausbildung fällt aufgrund ihrer weitreichenden Auswirkungen auf die Gleichwertigkeit des Zugangs zu medizinischen Leistungen unter diese Anforderungen.

Mit der Neuregelung der ärztlichen Ausbildung in der Fassung des Referentenentwurfs bestünde die unbeabsichtigte Gefahr, dass mangels hinreichender Finanzmittel Studienanfängerplätze in der Humanmedizin abgebaut werden könnten. Dies ist vor dem Hintergrund des weiter zunehmenden Fachkräftebedarfs und der Herausforderungen in der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und wohnortnahen medizinischen Versorgung insbesondere im unterversorgten Teilen des ländlichen Raums unbedingt zu vermeiden. Ein weiterer Appell an die Bundesregierung zur Aufnahme der Gespräche über die Inhalte der Reform und insbesondere dessen Finanzierung erscheint daher zwingend geboten.