

Arbeitsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen

(ÄApprO)

Vom ...

Auf Grund des § 4 Absatz 1 bis 3, Absatz 5 bis 6a der Bundesärzteordnung, dessen Absatz 1 zuletzt durch Artikel 39 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407), dessen Absatz 2 zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 30. Juli 2009 (BGBl. I S. 2495), dessen Absatz 3 durch Artikel 1 Nummer 3 Buchstabe c des Gesetzes vom 21. Juli 2004 (BGBl. I S. 1776), dessen Absatz 5 zuletzt durch Artikel 1 Nr. 3 Buchstabe e des Gesetzes vom 21. Juli 2004 (BGBl. I S. 1776), dessen Absatz 6 zuletzt durch Artikel 4 Nummer 2 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert und dessen Absatz 6a durch Artikel 29 Nummer 2 des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I. S. 2515) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

Inhaltsübersicht

Abschnitt 1

Ärztliche Ausbildung

Unterabschnitt 1

Allgemeine Studienbestimmungen

- § 1 Ziele der ärztlichen Ausbildung
- § 2 Gliederung und Dauer
- § 3 Ärztliche Prüfung
- § 4 Regelstudienzeit
- § 5 Inhalt und Organisation des Studiums
- § 6 Weiterentwicklung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin und des Gegenstandskataloges
- § 7 Studienordnungen
- § 8 Unterrichtsveranstaltungen
- § 9 Vorlesungen
- § 10 Praktische Übungen
- § 11 Praktika
- § 12 Blockpraktika
- § 13 Unterricht an Patienten oder Patientinnen
- § 14 Unterricht an Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen
- § 15 Seminare
- § 16 Gegenstandsbezogene Studiengruppen
- § 17 Patientenbezogener Unterricht

- § 18 Dauer des patientenbezogenen Unterrichts
- § 19 Leistungsnachweise vor dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
- § 20 Wahlfach vor dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
- § 21 Leistungsnachweise vor dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
- § 22 Leistungsnachweise vor dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
- § 23 Blockpraktika vor dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
- § 24 Wahlfach vor dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
- § 25 Bewertung der Leistungsnachweise
- § 26 Fächer und Kompetenzen bis zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
- § 27 Unterrichtsveranstaltungen in der Allgemeinmedizin
- § 28 Bescheinigungen der Leistungsnachweise
- § 29 Ausbildung in erster Hilfe
- § 30 Pflegedienst
- § 31 Famulatur
- § 32 Einbeziehung außeruniversitärer Einrichtungen
- § 33 Auszubildende Personen in Lehrpraxen
- § 34 Durchführung der Ausbildung in Lehrpraxen
- § 35 Anforderungen an Lehrpraxen oder andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung
- § 36 Anforderungen an Lehrkrankenhäuser
- § 37 Vereinbarungen über die Einbeziehung von außeruniversitären Einrichtungen

Unterabschnitt 2

Praktisches Jahr

- § 38 Ziele des Praktischen Jahres
- § 39 Zeitpunkt
- § 40 Inhalt und Dauer
- § 41 Ort der Durchführung
- § 42 Ausbildungsplan
- § 43 Verantwortliche Personen
- § 44 Auszubildende Personen
- § 45 Betreuung der Studierenden
- § 46 Durchführung
- § 47 Durchführung in Universitätskrankenhäusern und Lehrkrankenhäusern
- § 48 Durchführung in Lehrpraxen
- § 49 Lehrveranstaltungen

- § 50 Anwesenheit
- § 51 Gewährung von Geld- oder Sachleistungen
- § 52 Vereinbarungen über die Einbeziehung von außeruniversitären Einrichtungen
- § 53 Anforderungen an Lehrkrankenhäuser
- § 54 Anforderungen an Lehrpraxen oder andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung
- § 55 Koordination der Ausbildung an außeruniversitären Einrichtungen mit der Universität
- § 56 Bescheinigung der regelmäßigen und ordnungsgemäßen Teilnahme
- § 57 Evaluation

A b s c h n i t t 2 Ä r z t l i c h e P r ü f u n g

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

- § 58 Einrichtung der für das Prüfungswesen zuständigen Stelle
- § 59 Zuständige Stelle
- § 60 Antrag auf Zulassung
- § 61 Antragsunterlagen
- § 62 Versagung der Zulassung
- § 63 Nachteilsausgleich
- § 64 Anerkennung von Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen
- § 65 Notenstufen
- § 66 Ordnungsverstöße, Täuschungsversuche
- § 67 Rücktritt von der Prüfung
- § 68 Versäumnis

U n t e r a b s c h n i t t 2 E r s t e r A b s c h n i t t d e r Ä r z t l i c h e n P r ü f u n g

- § 69 Zeitpunkt der Prüfung
- § 70 Art der Prüfung
- § 71 Prüfungstermine
- § 72 Ladung zu den Prüfungsterminen
- § 73 Inhalt des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
- § 74 Durchführung des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
- § 75 Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
- § 76 Note für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

- § 77 Mitteilung des Ergebnisses des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
- § 78 Wiederholung des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
- § 79 Zeugnis
- § 80 Mitteilung an die Universitäten
- § 81 Mitteilung bei endgültigem Nichtbestehen der Prüfung

Unterabschnitt 3
Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

- § 82 Zeitpunkt der Prüfung
- § 83 Art der Prüfung
- § 84 Prüfungstermine
- § 85 Ladung zu den Prüfungsterminen
- § 86 Inhalt und Dauer des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
- § 87 Prüfungskommission für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
- § 88 Durchführung des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
- § 89 Anwesenheit weiterer Personen bei dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
- § 90 Bewertung des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
- § 91 Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
- § 92 Note für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
- § 93 Mitteilung des Ergebnisses des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
- § 94 Wiederholung des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
- § 95 Zeugnis
- § 96 Mitteilung an die Universitäten
- § 97 Mitteilung bei endgültigem Nichtbestehen der Prüfung

Unterabschnitt 4
Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

- § 98 Zeitpunkt der Prüfung
- § 99 Art der Prüfung
- § 100 Prüfungstermine
- § 101 Ladung zu den Prüfungsterminen
- § 102 Inhalt des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
- § 103 Durchführung des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
- § 104 Bestehen des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
- § 105 Note für den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

- § 106 Mitteilung des Ergebnisses des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
- § 107 Wiederholung des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
- § 108 Zeugnis
- § 109 Mitteilung an die Universitäten
- § 110 Mitteilung bei endgültigem Nichtbestehen der Prüfung

Unterabschnitt 5
Vierter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

- § 111 Zeitpunkt der Prüfung
- § 112 Art der Prüfung
- § 113 Prüfungstermine
- § 114 Ladung zu den Prüfungsterminen
- § 115 Inhalt des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
- § 116 Inhalt und Dauer der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin
- § 117 Prüfungskommissionen für die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin
- § 118 Durchführung der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin
- § 119 Anwesenheit weiterer Personen bei der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin
- § 120 Bewertung der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin
- § 121 Bestehen der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin
- § 122 Mitteilung des Ergebnisses der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin
- § 123 Inhalt und Dauer der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung
- § 124 Prüfungskommission für die strukturierte klinisch-praktische Prüfung
- § 125 Durchführung der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung
- § 126 Anwesenheit weiterer Personen bei der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung
- § 127 Bewertung der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung
- § 128 Bestehen der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung
- § 129 Note für die strukturierte klinisch-praktische Prüfung
- § 130 Mitteilung des Ergebnisses der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung
- § 131 Bestehen des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
- § 132 Wiederholung von Prüfungsteilen
- § 133 Note für den Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
- § 134 Mitteilung bei endgültigem Nichtbestehen der Prüfung
- § 135 Gesamtnote für die Ärztliche Prüfung
- § 136 Zeugnis über die Ärztliche Prüfung

Abschnitt 3
Innovationsklausel

§ 137 Innovationsklausel

Abschnitt 4
Die Approbation

Unterabschnitt 1
Allgemeine Bestimmungen

§ 138 Antrag auf Approbation

§ 139 Antragsunterlagen

§ 140 Bestätigung des Antragseingangs

§ 141 Entscheidung über den Antrag

§ 142 Bescheid über die Feststellung der wesentlichen Unterschiede

§ 143 Approbationsurkunde

Unterabschnitt 2
Eignungsprüfung nach § 3 Absatz 2 Satz 7 der Bundesärztleordnung

§ 144 Art der Prüfung

§ 145 Prüfungstermine

§ 146 Ladung zu den Prüfungsterminen

§ 147 Inhalt und Dauer der Eignungsprüfung

§ 148 Prüfungskommission

§ 149 Durchführung der Eignungsprüfung

§ 150 Anwesenheit weiterer Personen

§ 151 Bestehen

§ 152 Ordnungsverstöße, Täuschungsversuche

§ 153 Rücktritt von der Prüfung

§ 154 Versäumnis

§ 155 Wiederholung

Unterabschnitt 3
Kenntnisprüfung nach § 3 Absatz 3 Satz 3 der Bundesärztleordnung

§ 156 Art der Prüfung

§ 157 Prüfungstermine

§ 158 Ladung zu den Prüfungsterminen

§ 159 Inhalt und Dauer der Kenntnisprüfung

- § 160 Prüfungskommission
- § 161 Durchführung der Kenntnisprüfung
- § 162 Anwesenheit weiterer Personen
- § 163 Bestehen
- § 164 Ordnungsverstöße, Täuschungsversuche
- § 165 Rücktritt von der Prüfung
- § 166 Versäumnis
- § 167 Wiederholung

Abschnitt 5

Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs

Unterabschnitt 1

Erlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung

- § 168 Antrag auf erstmalige Erteilung der Erlaubnis
- § 169 Antragsunterlagen
- § 170 Bestätigung des Antragseinganges
- § 171 Entscheidung über den Antrag
- § 172 Verlängerung der Erlaubnis

Unterabschnitt 2

Erlaubnis nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung

- § 173 Antrag auf erstmalige Erteilung der Erlaubnis
- § 174 Antragsunterlagen
- § 175 Bestätigung des Antragseingangs
- § 176 Entscheidung über den Antrag
- § 177 Verlängerung der Erlaubnis

Unterabschnitt 3

Erlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung

- § 178 Antrag auf Erteilung der Erlaubnis
- § 179 Antragsunterlagen
- § 180 Bestätigung des Antragseingangs
- § 181 Entscheidung über den Antrag

A b s c h n i t t 6 Ü b e r g a n g s r e g e l u n g e n

§ 182 Anwendung bisherigen Rechts

§ 183 Abweichende Regelungen für die Prüfungen und das Praktische Jahr in Regelstudiengängen

§ 184 Abweichende Regelungen für die Prüfungen und das Praktische Jahr in Modellstudiengängen

A b s c h n i t t 7 S c h l u s s b e s t i m m u n g e n

§ 185 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Anlage 1 Grundlagenwissenschaftliche Fächer, die Teil der bis zum Ersten, zum Zweiten und zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu erbringenden Leistungsnachweise sind.

Anlage 2 Klinische Fächer, die Teil der bis zum Ersten, zum Zweiten und zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu erbringenden Leistungsnachweise sind.

Anlage 3 Übergeordnete Kompetenzen, die Teil der bis zum Ersten, zum Zweiten und zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu erbringenden Leistungsnachweise sind.

Anlage 4 Bescheinigung

Anlage 5 Bescheinigung zum Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Anlage 6 Bescheinigung zum Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Anlage 7 Bescheinigung zum Antrag auf Zulassung zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Anlage 8 Wahlfächer

Anlage 9 Zeugnis über den Pflegedienst

Anlage 10 Zeugnis über die Famulatur

Anlage 11 Bescheinigung über das Praktische Jahr

Anlage 12 Niederschrift über die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin im Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Anlage 13 Grundlagenwissenschaftlicher Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Anlage 14 Klinischer Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Anlage 15 Übergeordneter, kompetenzbezogener Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Anlage 16 Zeugnis über den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Anlage 17 Zeugnis über den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Anlage 18 Zeugnis über den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Anlage 19 Zeugnis über die Ärztliche Prüfung

Anlage 20 Approbationsurkunde

Anlage 21 Niederschrift über die Eignungsprüfung nach § 3 Absatz 2 Satz 7 der Bundesärzteordnung

Anlage 22 Niederschrift über die Kenntnisprüfung nach § 3 Absatz 3 Satz 3 der Bundesärzteordnung

Anlage 23 Erlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung

Abschnitt 1

Ärztliche Ausbildung

Unterabschnitt 1

Allgemeine Studienbestimmungen

§ 1

Ziele der ärztlichen Ausbildung

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

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

1. das Grundlagenwissen über die Körperfunktionen und die geistig-seelischen Eigenschaften des Menschen,
2. das Grundlagenwissen über die Krankheiten und den kranken Menschen,
3. die für das ärztliche Handeln erforderlichen allgemeinen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in Diagnostik, Therapie, Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation einschließlich der Grundlagen der Funktionsweise von und des Umganges mit digitalen Technologien,
4. die für das ärztliche Handeln erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten bezüglich der Nutzung von Daten in Forschung und Versorgung einschließlich der wissenschaftlichen Methodik, der ethischen Aspekte sowie der datenschutzrechtlichen Grundlagen,
5. praktische Erfahrungen im Umgang mit Patienten und Patientinnen, einschließlich der fächerübergreifenden Betrachtungsweise von Krankheiten und der Fähigkeit, die Behandlung zu koordinieren und den besonderen Belangen von Menschen mit Behinderung und Menschen mit seltenen Erkrankungen gerecht zu werden,
6. die Grundlagen der ärztlichen Gesprächsführung, der Aufklärung des Patienten oder der Patientin und der Beachtung des Patientenwillens,
7. die Grundlagen der ärztlichen Qualitätssicherung und die für das ärztliche Handeln erforderlichen allgemeinen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Gewährleistung der Patientensicherheit,

8. die theoretischen, historischen und ethischen Grundlagen ärztlichen Handelns,
9. die Fähigkeit zur angemessenen Beachtung der gesundheitsökonomischen Auswirkungen ärztlichen Handelns,
10. Grundkenntnisse der Einflüsse von Alter, Geschlecht, ethnischer Herkunft, sozialem, kulturellem und religiösem Hintergrund, sexueller Orientierung Umwelt und Beruf auf die Gesundheit und die Bewältigung von Krankheitsfolgen,
11. Grundkenntnisse des Gesundheitssystems einschließlich der Tätigkeitsfelder des öffentlichen Gesundheitswesens,
12. die Fähigkeit und Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und Ärztinnen und mit Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens und
13. die wissenschaftlichen Methoden der Medizin

auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes vermitteln und fördern.

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

§ 2

Gliederung und Dauer

Die ärztliche Ausbildung umfasst

1. ein Studium der Medizin von 5 500 Stunden und einer Dauer von sechs Jahren an einer Universität. Das letzte Jahr des Studiums umfasst, vorbehaltlich § 40 Absatz 4 Satz 3, eine zusammenhängende praktische Ausbildung (Praktisches Jahr) von 48 Wochen,
2. eine Ausbildung in erster Hilfe,
3. einen Pflegedienst von drei Monaten,
4. eine Famulatur von drei Monaten und
5. die Ärztliche Prüfung.

§ 3

Ärztliche Prüfung

(1) Die Ärztliche Prüfung besteht aus:

1. dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung,
2. dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung,
3. dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und
4. dem Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung.

(2) Der Inhalt der Ärztlichen Prüfung richtet sich unter Beachtung von § 73 Absatz 5, § 86 Absatz 4 und § 102 Absatz 5 nach dem vom Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen zu erstellenden Gegenstandskatalog. Der Gegenstandskatalog enthält eine Übersicht von Gegenständen, auf die sich die schriftlich gestellten Prüfungsfragen oder die Stationen der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung in Form des Prüfungsformates „Objective Structured Clinical Examination“ (OSCE) beziehen können.

§ 4

Regelstudienzeit

Die Regelstudienzeit im Sinne des § 10 Absatz 2 des Hochschulrahmengesetzes beträgt einschließlich der Prüfungszeit für den Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach § 113 sechs Jahre und drei Monate.

§ 5

Inhalt und Organisation des Studiums

(1) Die Universität vermittelt eine Ausbildung, die den in § 1 Absatz 1 und 2 genannten Zielen entspricht und die es den Studierenden ermöglicht, die dazu erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erwerben.

(2) Der Unterricht im Studium soll fächerübergreifendes Denken fördern und soweit zweckmäßig problemorientiert am Lehrgegenstand ausgerichtet sein. Die Universitäten haben fächerübergreifenden Unterricht anzubieten. Die Vermittlung der naturwissenschaftlichen und theoretischen Grundlagen ist auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren.

(3) Die Vermittlung des theoretischen und klinischen Wissens wird während der gesamten Ausbildung miteinander verknüpft.

(4) Der Inhalt des Studiums richtet sich unter Beachtung der Vorgaben des § 19, § 20, § 21, § 22 und § 24 nach dem vom Medizinischen Fakultätentag verabschiedeten Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin.

(5) Sofern in dieser Verordnung nicht etwas Abweichendes geregelt ist, ist das Studium an Lernergebnissen orientiert in Modulen zu organisieren. Jedem Modul sind Leistungspunkte nach dem Europäischen System zur Übertragung und Akkumulierung von Studienleistungen zuzurechnen.

§ 6

Weiterentwicklung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin und des Gegenstandskataloges

(1) Der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkataloges Medizin wird in Verantwortung des Medizinischen Fakultätentages weiterentwickelt.

(2) Der Gegenstandskatalog für die Abschnitte der Ärztlichen Prüfung wird von dem Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen auf der Grundlage des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin weiterentwickelt.

(3) Der Medizinische Fakultätentag und das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen stimmen die Inhalte des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin und des Gegenstandskataloges regelmäßig aufeinander ab.

§ 7

Studienordnungen

(1) Die Universitäten regeln in ihren Studienordnungen das Nähere zu den Anforderungen und zum Verfahren bei der Erbringung der Leistungsnachweise nach § 19, § 20, § 21, § 22, und § 24.

(2) Die Universität schreibt unter Beachtung von § 19 Absatz 1, § 21 Absatz 1 und § 22 Absatz 1 insbesondere die Anzahl der in den einzelnen Studienabschnitten zu erbringenden Leistungsnachweise in der Studienordnung vor. Die Universität schreibt unbeschadet § 22 Absatz 5 und Absatz 6, § 23 und § 27 in der Studienordnung vor, wie die Leistungsnachweise benannt werden und welche Unterrichtsveranstaltungen und Prüfungen zum Erwerb der Leistungsnachweise durchgeführt werden. Bei der Durchführung der Prüfungen zum Erwerb der Leistungsnachweise können sich die Universitäten aufgrund vertraglicher Vereinbarungen des Institutes für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen bedienen.

(3) Die einzelnen Prüfungsinhalte zum Erwerb eines Leistungsnachweises müssen klassifiziert und einem der in Anlage 1 oder Anlage 2 genannten Fächer oder einer der in Anlage 3 genannten übergeordnete Kompetenz zuzuordnen sein.

(4) Die Universität schreibt weiterhin vor, an welchen Unterrichtsveranstaltungen die Studierenden regelmäßig und erfolgreich teilnehmen müssen. Die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den für den Erwerb der Leistungsnachweise nach Absatz 2 Satz 2 vorgesehenen Unterrichtsveranstaltungen, den Blockpraktika nach § 23 und den Unterrichtsveranstaltungen in der Allgemeinmedizin nach § 27 ist zwingend.

(5) In der Studienordnung werden auch die Voraussetzungen für die Feststellung der regelmäßigen und erfolgreichen Teilnahme an diesen Unterrichtsveranstaltungen geregelt.

§ 8

Unterrichtsveranstaltungen

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

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

Darüber hinaus kann die Universität weitere Unterrichtsveranstaltungen anbieten, zum Beispiel gegenstandsbezogene Studiengruppen.

(2) Die Universitäten müssen die Unterrichtsveranstaltungen anbieten, die zum Erwerb der Leistungsnachweise nach § 19, § 20, § 21, § 22 und § 24 erforderlich sind.

(3) Die Universitäten evaluieren die Unterrichtsveranstaltungen regelmäßig auf ihren Erfolg. Sie geben die Ergebnisse bekannt.

§ 9

Vorlesungen

(1) Die Vorlesung ist eine zusammenhängende Darstellung und Vermittlung von wissenschaftlichen und methodischen Kenntnissen durch den Vortrag von Lehrkräften.

(2) Die praktischen Übungen, Seminare und gegenstandsbezogenen Studiengruppen sind durch Vorlesungen systematisch vorzubereiten oder zu begleiten.

§ 10

Praktische Übungen

(1) Die praktischen Übungen umfassen

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

(2) In den praktischen Übungen bearbeiten die Studierenden eigenständig praktische Aufgaben unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung der ausbildenden Lehrkraft. Bei den praktischen Übungen haben die Universitäten die praktische Anschauung zu gewährleisten. Sofern es der Lehrstoff erfordert, ist in kleinen Gruppen zu unterrichten.

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

(4) Eine erfolgreiche Teilnahme an einer praktischen Übung liegt vor, wenn die Studierenden in der praktischen Übung in einer dem betreffenden Fachgebiet angemessenen Weise gezeigt haben, dass sie sich die erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten angeeignet haben und sie in der Praxis anzuwenden wissen.

§ 11

Praktika

Praktika stellen die Grundform der Praktischen Übungen nach § 10 dar und sind entsprechend § 10 Absatz 2 zu gestalten.

Blockpraktika

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

(2) Sie sind für die Dauer von mindestens einer Woche zusammenhängend durchzuführen.

(3) In der Woche beträgt der Umfang der Blockpraktika 30 Zeitstunden.

Unterricht an Patienten oder Patientinnen

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

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

1. Patientenuntersuchung zur Einübung zentraler ärztlicher Fähigkeiten, insbesondere Anamneseerhebung, klinische Untersuchung, Differentialdiagnostik und Therapieplanung, auf der Station eines Universitätskrankenhauses, in einer Hochschulambulanz oder einem geeigneten Krankenhaus, das von der Universität nach § 32 Absatz 1 in die Ausbildung einbezogen wurde (Lehrkrankenhaus).
2. Patientendemonstration zur Demonstration und Diskussion wichtiger klinischer Informationen und Befunde einschließlich des Treffens der daraus abzuleitenden diagnostischen oder therapeutischen Entscheidungen und deren Kommunikation gegenüber dem Patienten oder der Patientin sowie zur Einübung zentraler ärztlicher Fähigkeiten auf der Station eines Universitätskrankenhauses, in einer Hochschulambulanz oder in einem Lehrkrankenhaus.
3. Unterricht an Patienten oder Patientinnen in einer geeigneten ärztlichen Praxis oder einem geeigneten medizinischen Versorgungszentrum, die von der Universität nach § 32 Absatz 2 in die Ausbildung einbezogen wurden (Lehrpraxis).

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

Unterricht an Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen

(1) Der Unterricht an Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen findet an für klinische Szenarien oder Krankheitsbilder geschulten Laienschauspielern oder Laienschau-spielerinnen oder professionellen Schauspielern oder Schauspielerinnen oder an Simula-toren statt.

(2) Der Unterricht an Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen soll auf den Unterricht an Patienten oder Patientinnen nach § 13 vorbereiten und der Vermittlung grund-legendender kommunikativer und klinisch-praktischer Fähigkeiten dienen.

(3) Die Gruppengröße darf sechs Studierende, bei Vor- und Nachbesprechungen 20 Studierende nicht übersteigen. Eine Überschreitung der Gruppengröße der Vor- und Nach-besprechungen ist zulässig, wenn andernfalls eine Gruppe gebildet werden müsste, die weniger als zehn Studierende umfassen würde. In diesem Fall sind die Studierenden, für die keine weitere Gruppe gebildet wird, auf die übrigen Gruppen möglichst gleichmäßig zu verteilen.

Seminare

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

(2) Seminare umfassen auch die Präsentation und Diskussion von realen Patienten-fällen und den Unterricht mit Hilfe von virtuellen Patienten und Patientinnen.

(3) Die Studierenden haben in den Seminaren durch eigene Beiträge vor allem fächer-übergreifende Probleme und Beziehungen zwischen medizinischen Grundlagen und klini-schen Anwendungen zu verdeutlichen.

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

(5) In Verbindung mit Seminaren sollen die Universitäten auch die Abhaltung von Tu-torien ermöglichen.

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

Gegenstandsbezogene Studiengruppen

(1) Gegenstandsbezogene Studiengruppen haben die Aufgabe, den in praktischen Übungen, Seminaren und Vorlesungen dargestellten Stoff zu besprechen und das eigenständige, problemorientierte Arbeiten zu üben. In den gegenstandsbezogenen Studiengruppen sollen vor allem Fallbeispiele behandelt werden.

(2) Gegenstandsbezogene Studiengruppen werden von den Lehrkräften der Universität oder von Lehrkräften geleitet, die von der Universität beauftragt sind.

(3) Sofern eine Universität gegenstandsbezogene Studiengruppen anbietet, soll sie in Verbindung mit diesen gegenstandsbezogenen Studiengruppen auch die Abhaltung von Tutorien ermöglichen.

(4) Eine erfolgreiche Teilnahme an einer gegenstandsbezogenen Studiengruppe liegt vor, wenn die Studierenden in der gegenstandsbezogenen Studiengruppe gezeigt haben, dass sie vor allem Fallbeispiele eigenständig und sachgerecht bearbeiten können.

Patientenbezogener Unterricht

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

(2) Zum patientenbezogenen Unterricht gehören Blockpraktika nach § 12, der Unterricht an Patienten oder Patientinnen nach § 13, der Unterricht an Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen nach § 14 und patientenbezogene Seminare nach § 15 Absatz 2.

Dauer des patientenbezogenen Unterrichts

(1) Die Gesamtstundenzahl für den patientenbezogenen Unterricht beträgt mindestens 1074 Stunden.

(2) Auf die in § 13 Absatz 2 Nummer 1 und Nummer 2 genannten Formate mit direktem Patientenkontakt entfallen zusammen mindestens 476 Stunden. Davon entfällt je die Hälfte der Stunden auf die in § 13 Absatz 2 Nummer 1 und Nummer 2 genannten Unterrichtsformate.

(3) Auf das in § 13 Absatz 2 Nummer 3 genannte Unterrichtsformat entfallen mindestens 60 Stunden.

(4) Auf die Blockpraktika nach § 23 und § 27 entfallen insgesamt mindestens 360 Stunden.

(5) Die verbleibenden mindestens 178 Unterrichtsstunden werden auf den Unterricht an Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen nach § 14 und die patientenbezogenen Seminare nach § 15 Absatz 2 verteilt.

(6) Bis zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung finden mindestens 172 Stunden patientenbezogener Unterricht statt. Davon entfallen 76 Stunden auf die in § 13 Absatz 2 Nummer 1 und Nummer 2 genannten Unterrichtsformate mit direktem Patientenkontakt.

(7) Bis zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung finden mindestens 387 Stunden patientenbezogener Unterricht statt. Davon entfallen 172 Stunden auf die in § 13 Absatz 2 Nummer 1 und Nummer 2 genannten Unterrichtsformate mit direktem Patientenkontakt.

§ 19

Leistungsnachweise vor dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

(1) Die Studierenden haben bis zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung mindestens vier und höchstens zwölf fächerübergreifende, kompetenzbezogene Leistungsnachweise zu erbringen, die die Anforderungen der Absätze 2 bis 4 erfüllen.

(2) Bis zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung beziehen sich die Leistungsnachweise jeweils zu 60 bis 90 Prozent auf die in der Anlage 1 genannten grundlagenwissenschaftlichen Fächer und zu 10 bis 40 Prozent auf die in der Anlage 2 genannten klinischen Fächer. Die in der Anlage 3 genannten übergeordneten Kompetenzen sind jeweils in angemessenem Umfang in die Leistungsnachweise zu integrieren.

(3) Im Rahmen der Vorgaben von Absatz 2 wird in den Leistungsnachweisen das Erreichen der im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin genannten Lernziele bis zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung geprüft.

(4) Folgende Fächer oder Kompetenzen sind longitudinal über mehrere Leistungsnachweise zu verteilen:

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

§ 20

Wahlfach vor dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

(1) Zusätzlich zu den Leistungsnachweisen nach § 19 haben die Studierenden bis zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung einen Leistungsnachweis in einem Wahlfach zu erbringen.

(2) Sie können aus den von der Universität angebotenen Wahlfächern frei wählen.

§ 21

Leistungsnachweise vor dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

(1) Die Studierenden haben zwischen dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung mindestens zwei und höchstens sechs fächerübergreifende, kompetenzbezogene Leistungsnachweise zu erbringen, die die Anforderungen der Absätze 2 bis 4 erfüllen.

(2) Zwischen dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung beziehen sich die Leistungsnachweise jeweils zu 40 bis 60 Prozent auf die in der Anlage 1 genannten grundlagenwissenschaftlichen Fächer und zu 40 bis 60 Prozent auf die in der Anlage 2 genannten klinischen Fächer. Die in der Anlage 3 genannten übergeordneten Kompetenzen sind jeweils in angemessenem Umfang in die Leistungsnachweise zu integrieren.

(3) Im Rahmen der Vorgaben von Absatz 2 wird in den Leistungsnachweisen das Erreichen der im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin genannten Lernziele bis zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung geprüft.

(4) Folgende Fächer oder Kompetenzen sind longitudinal über mehrere Leistungsnachweise zu verteilen:

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

§ 22

Leistungsnachweise vor dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

(1) Die Studierenden haben zwischen dem Zweiten und dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung mindestens vier und höchstens zwölf fächerübergreifende, kompetenzbezogene Leistungsnachweise zu erbringen, die die Anforderungen der Absätze 2 bis 6 erfüllen.

(2) Zwischen dem Zweiten und dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung beziehen sich die Leistungsnachweise jeweils zu 10 bis 40 Prozent auf die in der Anlage 1 genannten grundlagenwissenschaftlichen Fächer und zu 60 bis 90 Prozent auf die in der Anlage 2 genannten klinischen Fächer. Die in der Anlage 3 genannten übergeordneten Kompetenzen sind jeweils in angemessenem Umfang in die Leistungsnachweise zu integrieren.

(3) Im Rahmen der Vorgaben von Absatz 2 wird in den Leistungsnachweisen das Erreichen der im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin genannten Lernziele bis zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung geprüft.

(4) Folgende Fächer oder Kompetenzen sind longitudinal über mehrere Leistungsnachweise zu verteilen:

1. Allgemeinmedizin,
2. Ärztliche Gesprächsführung,

3. Interprofessionelle Kompetenzen.

(5) Zwischen dem Zweiten und dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung in Form des Prüfungsformates „Objective Structured Clinical Examination“ (OSCE) zum Erwerb mindestens eines der in Absatz 1 genannten Leistungsnachweise durchzuführen. Dieser Leistungsnachweis dient dem Erwerb der klinisch-praktischen und kommunikativen Fähigkeiten, die für die Ausbildung im Praktischen Jahr nach § 40 erforderlich sind.

(6) Zwischen dem Zweiten und dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist eine wissenschaftliche Arbeit zum Erwerb eines der in Absatz 1 genannten Leistungsnachweise vorzulegen. Die Arbeit ist in einem Zeitraum von zwölf Wochen anzufertigen. Absatz 2 und 3 finden keine Anwendung.

§ 23

Blockpraktika vor dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Zusätzlich zu den Leistungsnachweisen nach § 22 haben die Studierenden bis zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung Leistungsnachweise über die folgenden vier Blockpraktika zu erbringen:

1. Innere Medizin,
2. Chirurgie,
3. Kinderheilkunde,
4. Frauenheilkunde.

§ 24

Wahlfach vor dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

(1) Zusätzlich zu den Leistungsnachweisen nach § 22 und § 23 haben die Studierenden bis zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung einen Leistungsnachweis in einem Wahlfach zu erbringen.

(2) Sie können aus den von der Universität angebotenen Wahlfächern frei wählen. Anlage 8 enthält eine beispielhafte Aufzählung möglicher Wahlfächer für die Zulassung zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung.

§ 25

Bewertung der Leistungsnachweise

(1) Die Leistungsnachweise sind wie folgt zu bewerten:

1. „mit Auszeichnung bestanden“,
2. „bestanden“,
3. „nicht bestanden“.

Mit Auszeichnung bestanden haben die besten zehn Prozent der Studierenden, die an der Prüfung oder den Prüfungen zum Erwerb des Leistungsnachweises teilgenommen haben.

(2) Die Universitäten regeln in ihren Studienordnungen das Nähere zur Bewertung der Leistungsnachweise.

(3) Die Leistungsnachweise und eine Bewertung mit Auszeichnung werden auf den Zeugnissen nach dem Muster der Anlage 16, der Anlage 17 und der Anlage 18 gesondert ausgewiesen.

§ 26

Fächer und Kompetenzen bis zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

(1) Bis zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung müssen die Studierenden alle in Anlage 1 und Anlage 2 genannten Fächer und alle in Anlage 3 genannten Kompetenzen bestanden haben.

(2) Ist ein Fach oder eine Kompetenz Teil mehrerer Leistungsnachweise, wird das Bestehen des Faches oder der Kompetenz dadurch ermittelt, dass die dem Fach oder der Kompetenz nach § 7 Absatz 3 zugeordneten, zutreffend bearbeiteten einzelnen Prüfungsinhalte in der Summe betrachtet werden.

(3) Die Universitäten regeln in ihren Studienordnungen das Nähere zum Bestehen der Fächer oder Kompetenzen.

§ 27

Unterrichtsveranstaltungen in der Allgemeinmedizin

(1) In den Semestern zwei bis zehn sind vier einwöchige und zwei zweiwöchige Blockpraktika in einer allgemeinmedizinischen Lehrpraxis durchzuführen. Das erste Praktikum findet im zweiten Semester statt. In einem Semester findet nur ein Praktikum statt.

(2) Die in Absatz 1 vorgesehenen Blockpraktika sind durch vor- und nachbereitende Seminare zu begleiten.

(3) Während eines Blockpraktikums in der Allgemeinmedizin betreut ein ausbildender Arzt oder eine ausbildende Ärztin nur einen Studierenden oder eine Studierende.

(4) Die Blockpraktika sollen je Studierendem oder je Studierender vom zweiten bis zum zehnten Semester in nicht mehr als zwei verschiedenen allgemeinmedizinischen Lehrpraxen stattfinden. Die Fakultäten sollen verstärkt Lehrpraxen im ländlichen Raum in die Ausbildung einbeziehen.

(5) Die Inhalte der Blockpraktika sind in die allgemeinmedizinischen Anteile der Leistungsnachweise nach § 19 Absatz 4 Nummer 1, § 21 Absatz 4 Nummer 1 und § 22 Absatz 4 Nummer 1 zu integrieren.

Bescheinigungen der Leistungsnachweise

(1) Die Universitäten bescheinigen den Studierenden den Erwerb der Leistungsnachweise nach § 19, § 20, § 21, § 22, § 23 und § 24 und die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den dafür vorgesehenen Unterrichtsveranstaltungen nach dem Muster der Anlage 4 oder nach dem Muster der Anlage 5, Anlage 6 oder Anlage 7 (zusammenfassende Bescheinigungen).

(2) Die Universitäten bescheinigen den Studierenden, dass sie die Fächer und Kompetenzen nach § 26 Absatz 1 bestanden haben, auf der nach dem Muster der Anlage 7 erstellten Bescheinigung.

Ausbildung in erster Hilfe

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

(2) Die Ausbildung in erster Hilfe ist vor dem Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung abzuleisten.

(3) Die Ausbildung in erster Hilfe ist bei dem Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nachzuweisen.

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

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

Pflegedienst

(1) Der Pflegedienst hat den Zweck, Studienanwärter und Studienanwärterinnen oder Studierende in den Betrieb und die Organisation eines Krankenhauses einzuführen und mit den üblichen Verrichtungen der Pflege vertraut zu machen.

(2) Der Pflegedienst ist in einem Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung mit einem Pflegeaufwand abzuleisten, der dem eines Krankenhauses vergleichbar ist. Als Nachweis stellt das Krankenhaus oder die Rehabilitationseinrichtung dem Studienanwärter oder der Studienanwärterin oder dem oder der Studierenden ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 9 aus.

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

(4) Der Pflegedienst dauert drei Monate.

(5) Auf den Pflegedienst sind anzurechnen:

1. eine pflegerische Tätigkeit im Sanitätsdienst der Bundeswehr oder in vergleichbaren Einrichtungen,
2. eine pflegerische Tätigkeit im Rahmen eines freiwilligen sozialen Jahres nach dem Gesetz zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres oder nach dem Jugendfreiwilligendienstgesetz in einem Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung mit einem Pflegeaufwand, der dem eines Krankenhauses vergleichbar ist,
3. eine pflegerische Tätigkeit im Rahmen des Bundesfreiwilligendienstes nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz in einem Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung mit einem Pflegeaufwand, der dem eines Krankenhauses vergleichbar ist,
4. eine pflegerische Tätigkeit im Rahmen eines Zivildienstes nach dem Zivildienstgesetz in einem Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung mit einem Pflegeaufwand, der dem eines Krankenhauses vergleichbar ist,
5. eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung
 - a) als Entbindungspfleger oder Hebamme,
 - b) als Rettungsassistent oder Rettungsassistentin,
 - c) als Notfallsanitäter oder Notfallsanitäterin,
 - d) in der Gesundheits- und Krankenpflege,
 - e) in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege,
 - f) in der Altenpflege oder
 - g) als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann und
6. eine erfolgreich abgeschlossene landesrechtlich geregelte Ausbildung von mindestens einjähriger Dauer in der Krankenpflegehilfe, der Krankenpflegeassistenz, in der Altenpflegehilfe oder in der Altenpflegeassistenz.

(6) Ein im Ausland abgeleiteter Pflegedienst kann angerechnet werden, wenn er den Anforderungen der Absätze 1 bis 4 entspricht. Eine im Ausland abgeleitete pflegerische Tätigkeit oder eine im Ausland erfolgreich abgeschlossene Ausbildung kann angerechnet werden, wenn sie mit den in Absatz 5 genannten Tätigkeiten und Ausbildungen vergleichbar ist.

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

§ 31

Famulatur

(1) Die Famulatur hat den Zweck, die Studierenden mit der ärztlichen Patientenversorgung in Einrichtungen der ambulanten und stationären Krankenversorgung vertraut zu machen.

(2) Die Famulatur wird abgeleistet

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

(3) Die Famulatur ist während der unterrichtsfreien Zeiten zwischen dem Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung und dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung abzuleisten.

(4) Die Famulatur dauert drei Monate.

(5) Eine im Ausland in einer Einrichtung der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung oder in einem Krankenhaus abgeleitete Famulatur kann angerechnet werden.

(6) Die Ableistung der Famulatur ist bei dem Antrag auf Zulassung zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung durch Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 10 nachzuweisen.

§ 32

Einbeziehung außeruniversitärer Einrichtungen

(1) Die Universitäten können Lehrkrankenhäuser im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde in die Ausbildung einbeziehen.

(2) Die Universitäten beziehen Lehrpraxen und andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde in dem für die praktischen Übungen erforderlichen Umfang in die Ausbildung ein.

(3) Bewerber und Bewerberinnen um einen Studienplatz haben keinen Anspruch auf die Einbeziehung außeruniversitärer Einrichtungen.

Ausbildende Personen in Lehrpraxen

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

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

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

Durchführung der Ausbildung in Lehrpraxen

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

(2) Die Studierenden führen nach Möglichkeit täglich selbstständig Patientengespräche und körperliche Untersuchungen und ergänzende Untersuchungen durch. Es finden regelmäßig Fallbesprechungen statt.

(3) Die Studierenden erhalten Zugang zum elektronischen Praxisverwaltungssystem.

Anforderungen an Lehrpraxen oder andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung

(1) Den Studierenden steht während der Ausbildung in einer Lehrpraxis oder einer anderen geeigneten Einrichtung der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung mindestens zeitweise ein Sprechzimmer mit Computerausstattung zur Verfügung, in dem eigenständig Patientengespräche durchgeführt und Untersuchungen vorgenommen werden können.

(2) Die sonstigen Anforderungen für die Durchführung der praktischen Ausbildung in Lehrpraxen oder anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung legen die Universitäten im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle fest.

Anforderungen an Lehrkrankenhäuser

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

(2) Lehrkrankenhäuser, die Blockpraktika nach § 12 durchführen, müssen die Anforderungen an Lehrkrankenhäuser im Praktischen Jahr nach § 53 erfüllen.

(3) Die Lehrkrankenhäuser benennen einen Koordinator oder eine Koordinatorin, der oder die die in dem Lehrkrankenhaus durchgeführten Unterrichtsveranstaltungen mit der Universität abstimmt.

§ 37

Vereinbarungen über die Einbeziehung von außeruniversitären Einrichtungen

(1) Die Universitäten treffen mit den Lehrkrankenhäusern, Lehrpraxen und anderen Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung Vereinbarungen über die Durchführung der Ausbildung.

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

Unterabschnitt 2

Praktisches Jahr

§ 38

Ziele des Praktischen Jahres

Während der Ausbildung im Praktischen Jahr, in deren Mittelpunkt die Ausbildung am Patienten steht, sollen die Studierenden die während des vorhergehenden Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vertiefen und erweitern. Sie sollen lernen, sie auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden.

§ 39

Zeitpunkt

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

§ 40

Inhalt und Dauer

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

1. im Fachgebiet Innere Medizin,
2. im Fachgebiet Chirurgie,

3. in der Allgemeinmedizin oder in einem der übrigen, nicht in den Nummern 1 und 2 genannten klinisch-praktischen Fachgebiete in Lehrpraxen im Sinne des § 13 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 und
4. in einem weiteren, nicht in den Nummern 1 und 2 genannten oder nach Nummer 3 gewählten klinisch-praktischen Fachgebiet.

Sie dauert insgesamt 48 Wochen.

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

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

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

§ 41

Ort der Durchführung

(1) Die Ausbildung im Praktischen Jahr wird in den Universitätskrankenhäusern oder in Lehrkrankenhäusern im Sinne des § 13 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 durchgeführt. Die Auswahl der Krankenhäuser erfolgt im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde.

(2) Die Universitäten beziehen Lehrpraxen im Sinne des § 13 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 und andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde in dem für die Ausbildungsabschnitte nach § 40 Absatz 1 Satz 1 erforderlichen Umfang in die Ausbildung ein.

(3) Die Ausbildung in einer Lehrpraxis oder in einer anderen geeigneten Einrichtung der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung dauert in den in § 40 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und Nummer 2 genannten Ausbildungsabschnitten in der Regel höchstens sechs Wochen je Ausbildungsabschnitt. Wird der in § 40 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 genannte Ausbildungsabschnitt im Fach Allgemeinmedizin absolviert, findet die Ausbildung in einer allgemeinmedizinischen Lehrpraxis statt.

(4) Die Studierenden haben die Wahl, die Ausbildungsabschnitte nach § 40 Absatz 1 Satz 1 entweder in den Universitätskrankenhäusern der Universität, an der sie immatrikuliert sind (Heimatuniversität), in den Lehrkrankenhäusern, Lehrpraxen oder anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung der Heimatuniversität oder in anderen Universitätskrankenhäusern oder Lehrkrankenhäusern, Lehrpraxen oder anderen geeigneten Einrichtungen der ärztlichen Krankenversorgung anderer Universitäten zu absolvieren, sofern dort genügend Plätze zur Verfügung stehen.

Ausbildungsplan

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

(2) Das Logbuch enthält verpflichtende und optionale Ausbildungsziele, die sich an den Lernzielen des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin bis zum Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung orientieren.

(3) Das Logbuch enthält Vorgaben für strukturierte Ausbildungsgespräche, eine Mindestanzahl an arbeitsplatzorientierten Prüfungen sowie eine Mindestanzahl an Patienten-vorstellungen im Rahmen der Visiten auf der Station eines Universitätskrankenhauses oder eines Lehrkrankenhauses.

Verantwortliche Personen

(1) Die Fakultäten benennen jeweils einen Koordinator oder eine Koordinatorin für die Ausbildung im Praktischen Jahr, der oder die für die zentrale Organisation und die Erstellung des Logbuches nach § 42 verantwortlich ist.

(2) Die Universitätskrankenhäuser oder die Lehrkrankenhäuser benennen jeweils einen Beauftragten oder eine Beauftragte für das Praktische Jahr, der oder die für die fachübergreifende Koordination der Ausbildung im Praktischen Jahr und die Organisation der Lehrveranstaltungen nach § 49 zuständig ist und den Studierenden als Ansprechpartner oder Ansprechpartnerin zur Verfügung steht.

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

(4) Für die Ausbildung in einer Lehrpraxis sind die Praxisinhaber oder Praxisinhaberinnen oder der ärztliche Leiter oder die ärztliche Leiterin des medizinischen Versorgungszentrums für die Ausbildung verantwortlich und stehen den Studierenden als Ansprechpartner oder Ansprechpartnerinnen zur Verfügung. Für die Ausbildung in anderen geeigneten Einrichtung der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung ist der ärztliche Leiter oder die ärztliche Leiterin verantwortlich. Er oder sie steht selbst als Ansprechpartner oder als Ansprechpartnerin für die Studierenden zur Verfügung oder benennt einen Ansprechpartner oder eine Ansprechpartnerin für die Studierenden.

Ausbildende Personen

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

(2) Der ausbildende Arzt oder die ausbildende Ärztin muss die für die Ausbildung im Praktischen Jahr notwendige fachliche Qualifikation besitzen.

(3) Die notwendige fachliche Qualifikation liegt vor, wenn der ausbildende Arzt oder die ausbildende Ärztin das dritte Weiterbildungsjahr zum Facharzt oder zum Fachärztin abgeschlossen hat.

(4) Abweichend von Absatz 3 müssen ausbildende Ärzte oder ausbildende Ärztinnen in einer Lehrpraxis die Anforderungen an Lehrärzte und Lehrärztinnen nach § 33 Absatz 1 und 2 erfüllen.

§ 45

Betreuung der Studierenden

(1) Der ausbildende Arzt oder die ausbildende Ärztin nach § 44 wendet täglich ein auf die Ausbildung abgestimmtes Maß an Zeit für den Studierenden oder die Studierende auf.

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

(3) Er oder sie bespricht die Ausbildungsziele mit dem oder der Studierenden zu Beginn eines Ausbildungsabschnitts nach § 40 Absatz 1 Satz 1 oder eines Teilabschnitts nach § 40 Absatz 3. Er oder sie bespricht den Ausbildungserfolg mehrfach in einem Ausbildungsabschnitt nach § 40 Absatz 1 Satz 1 oder einem Teilabschnitt nach § 40 Absatz 3 mit dem oder der Studierenden. Die Gespräche werden im Logbuch nach § 42 dokumentiert.

§ 46

Durchführung

(1) Die Studierenden sollen entsprechend ihrem Ausbildungsstand unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin ihnen zugewiesene ärztliche Verrichtungen durchführen.

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

(3) Um eine ordnungsgemäße Ausbildung zu sichern, soll die Zahl der Studierenden zu der Zahl der zur Verfügung stehenden Krankenbetten mit unterrichtsgerechten Patienten und Patientinnen in einem angemessenen Verhältnis stehen. In einer Lehrpraxis darf nur ein Studierender je Arzt oder Ärztin ausgebildet werden.

Durchführung in Universitätskrankenhäusern und Lehrkrankenhäusern

(1) Zur Ausbildung in Universitätskrankenhäusern oder Lehrkrankenhäusern gehört die Teilnahme der Studierenden an Visiten, Abteilungsbesprechungen, klinischen Konferenzen, einschließlich der pharmakotherapeutischen und klinisch-pathologischen Besprechungen und an Fortbildungen.

(2) Auf der Station eines Universitätskrankenhauses oder eines Lehrkrankenhauses sollen die Studierenden während eines Ausbildungsabschnittes oder eines Teilabschnittes mindestens zwei Patienten oder Patientinnen unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin von der Aufnahme bis zur Entlassung oder Verlegung ganzheitlich betreuen.

(3) Die ganzheitliche Betreuung des Patienten oder der Patientin beinhaltet insbesondere die eigenständige Aufnahme und Untersuchung, die anschließende Entwicklung eines Diagnose- und Therapiekonzeptes im Zusammenwirken mit dem ausbildenden Arzt oder der ausbildenden Ärztin und die Patientenvorstellung durch den oder die Studierende bei Visiten. Der oder die Studierende ist bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen der ihm oder ihr zugewiesenen Patienten oder Patientinnen anwesend oder beteiligt.

(4) Der oder die Studierende erhält die zur ganzheitlichen Betreuung der Patienten und Patientinnen notwendigen Arbeitsmittel, insbesondere einen Zugang zu Klinischen Dokumentations- und Managementsystemen. Ein eigener Arbeitsplatz mit Computerausstattung soll zur Verfügung gestellt werden.

(5) Innerhalb eines Ausbildungsabschnitts nach § 40 Absatz 3 Satz 1 sollen die Studierenden auf verschiedenen Stationen eingesetzt werden, um einen möglichst breiten Einblick in die jeweiligen Fachgebiete zu erhalten.

(6) Die Studierenden nehmen während eines Ausbildungsabschnitts nach § 40 Absatz 1 Satz 1 an mindestens einem Nacht- und einem Wochenenddienst teil.

Durchführung in Lehrpraxen

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

(2) Die Studierenden sollen täglich selbstständig Patientengespräche und körperliche Untersuchungen und ergänzende Untersuchungen an Patienten oder Patientinnen durchführen. Es finden regelmäßig Fallbesprechungen statt.

(3) Die Studierenden erhalten Zugang zum elektronischen Praxisverwaltungssystem.

Lehrveranstaltungen

(1) Während der Ausbildungsabschnitte nach § 40 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 finden in den Universitätskrankenhäusern oder Lehrkrankenhäusern begleitende Lehrveranstaltungen im Umfang von mindestens vier Stunden in der Woche statt.

(2) Während des Ausbildungsabschnitts nach § 40 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 bietet die Universität zentrale Lehrveranstaltungen an, die auf die ärztliche Tätigkeit im ambulanten Bereich ausgerichtet sind.

(3) Während des Ausbildungsabschnitts nach § 40 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 bietet die Universität zentrale Lehrveranstaltungen an, die auf den Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung vorbereiten.

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

Anwesenheit

(1) Die Studierenden sollen in der Regel ganztätig an allen Wochenarbeitstagen im Krankenhaus, der Lehrpraxis oder der anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung anwesend sein.

(2) Die Studierenden werden für eine Studienzeit von acht Stunden in der Woche von ihren Tätigkeiten auf der Station eines Universitätskrankenhauses oder Lehrkrankenhauses, in der Lehrpraxis oder einer anderen geeigneten Einrichtung der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung freigestellt.

(3) Während der Lehrveranstaltungen nach § 49 werden die Studierenden von ihren Tätigkeiten auf der Station eines Universitätskrankenhauses oder Lehrkrankenhauses, in der Lehrpraxis oder einer anderen geeigneten Einrichtung der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung freigestellt.

(4) Für Wochenend- und Nachtdienste erfolgt ein angemessener Freizeitausgleich.

Gewährung von Geld- oder Sachleistungen

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

§ 52

Vereinbarungen über die Einbeziehung von außeruniversitären Einrichtungen

(1) Die Universitäten treffen mit den Lehrkrankenhäusern Vereinbarungen über die Durchführung der Ausbildung im Praktischen Jahr. Bei der Auswahl der Lehrkrankenhäuser ist die Universität verpflichtet, eine breite Ausbildung auch in den versorgungsrelevanten Bereichen zu ermöglichen und einer angemessenen regionalen Verteilung Rechnung zu tragen.

(2) Das Lehrkrankenhaus muss gewährleisten, das Logbuch der Universität einzuhalten.

(3) Die Universitäten treffen mit den Lehrpraxen und anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung Vereinbarungen über ihre Einbeziehung in die Ausbildung im Praktischen Jahr. Bei der Auswahl der Lehrpraxen und anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung ist die Universität verpflichtet, eine breite Ausbildung auch in den versorgungsrelevanten Bereichen zu ermöglichen und einer angemessenen regionalen Verteilung Rechnung zu tragen.

(4) Die jeweilige Lehrpraxis oder geeignete Einrichtung der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung muss gewährleisten, das Logbuch der Universität einzuhalten.

§ 53

Anforderungen an Lehrkrankenhäuser

(1) Sofern die Ausbildung im Praktischen Jahr in Lehrkrankenhäusern durchgeführt wird, muss in der medizinischen Fachabteilung, in der die Ausbildung erfolgen soll, eine ausreichende Anzahl von Ärzten oder Ärztinnen sowohl für die ärztliche Versorgung als auch für die Ausbildungsaufgaben zur Verfügung stehen. Ferner müssen regelmäßige pathologisch-anatomische Demonstrationen durch einen Facharzt oder eine Fachärztin für Pathologie und klinische Konferenzen gewährleistet sein.

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

(3) Die Durchführung der praktischen Ausbildung setzt außerdem voraus, dass dem Krankenhaus den Ausbildungsanforderungen entsprechende Einrichtungen zur Verfügung stehen, insbesondere eine leistungsfähige Röntgenabteilung, ein leistungsfähiges medizinisches Laboratorium, eine medizinische Bibliothek, ein Sektionsraum und ausreichende Räumlichkeiten für Aufenthalt und Unterrichtung der Studierenden.

§ 54

Anforderungen an Lehrpraxen oder andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung

(1) In einer Lehrpraxis oder einer anderen geeigneten Einrichtung der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung steht den Studierenden dauerhaft ein Sprechzimmer mit

Computerausstattung zur Verfügung, in dem eigenständig Patientengespräche durchgeführt und Untersuchungen vorgenommen werden können.

(2) Die sonstigen Anforderungen für die Durchführung der praktischen Ausbildung in Lehrpraxen oder anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung nach § 41 Absatz 2 legen die Universitäten im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle fest.

§ 55

Koordination der Ausbildung an außeruniversitären Einrichtungen mit der Universität

(1) Die Lehrkrankenhäuser nach § 41 Absatz 1 und die Lehrpraxen oder anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung nach § 41 Absatz 2 sind verpflichtet, die Ausbildung im Praktischen Jahr gemäß dem Logbuch der Universität durchzuführen, mit der sie die Vereinbarung abgeschlossen haben.

(2) Die Studierenden nehmen an den auf die Ausbildung im Praktischen Jahr vorbereitenden Lehrveranstaltungen teil. Die Studierenden, die Teile der Ausbildungsabschnitte nach § 40 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und Nummer 2 in einer Lehrpraxis oder einer anderen geeigneten Einrichtung der ambulanten ärztlichen Versorgung absolvieren, sollen nach Möglichkeit an den Lehrveranstaltungen nach § 49 Absatz 1 teilnehmen.

(3) Der oder die Beauftragte für das Praktische Jahr nach § 43 Absatz 2 oder der oder die Verantwortliche für die Ausbildung nach § 43 Absatz 4 stimmt die Ausbildung mit der Universität ab.

§ 56

Bescheinigung der regelmäßigen und ordnungsgemäßen Teilnahme

(1) Die für die Ausbildung verantwortlichen Ärzte oder Ärztinnen bescheinigen die regelmäßige und ordnungsgemäße Teilnahme an der Ausbildung im Praktischen Jahr nach dem Muster der Anlage 11.

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

§ 57

Evaluation

(1) Die Ausbildung im Praktischen Jahr ist regelmäßig zentral durch die Fakultät auf ihren Erfolg zu evaluieren. Die Ergebnisse sind jährlich mindestens fakultätsintern bekannt zu geben.

(2) Die Bekanntgabe darf nicht erfolgen, bevor alle Prüfungsleistungen des sich an die zu evaluierende Ausbildung im Praktischen Jahr anschließenden Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung abschließend bewertet sind.

Abschnitt 2

Ärztliche Prüfung

Unterabschnitt 1

Allgemeine Prüfungsbestimmungen

§ 58

Einrichtung der für das Prüfungswesen zuständigen Stelle

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

§ 59

Zuständige Stelle

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

(2) Bei Studierenden, die eine Anerkennung von Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen nach § 64 Absatz 1 beantragt haben, gilt § 64 Absatz 3 entsprechend, sofern eine Zuständigkeit nach Absatz 1 nicht gegeben ist.

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

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

(5) Die zuständigen Stellen der Länder können Ausnahmen von den Regelungen in den Absätzen 1 bis 3 treffen, um die Durchführung der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung im Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung im Hinblick auf die in § 123 Absatz 3 Satz 3 genannten Stationen organisatorisch zu erleichtern.

§ 60

Antrag auf Zulassung

(1) Der Antrag auf Zulassung zu einem Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist an die nach § 59 zuständige Stelle zu richten.

(2) Der Antrag auf Zulassung kann frühestens im letzten Studienhalbjahr der Studienstzeit gestellt werden, die in § 69, § 82, § 98 und § 111 als Mindeststudienzeit festgelegt ist.

(3) Der Antrag auf Zulassung ist schriftlich in der Form zu stellen, die die nach § 59 zuständige Stelle vorgeschrieben hat. Er kann auch elektronisch gestellt werden. Der Antrag muss der nach § 59 zuständigen Stelle bis zum 10. Januar oder bis zum 10. Juni zugegangen sein.

§ 61

Antragsunterlagen

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

1. ein Identitätsnachweis,
2. der Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung und bei Zeugnissen, die im Ausland erworben worden sind, auch der Anerkennungsbescheid der nach Landesrecht zuständigen Stelle,
3. das Studienbuch oder die Unterlagen, die an der jeweiligen Universität zum Nachweis der Studienzeiten an die Stelle des Studienbuches treten,
4. die Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 4 oder eine zusammenfassende Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 5 über den Erwerb der Leistungsnachweise nach § 19 und § 20 und die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den dafür vorgesehenen Unterrichtsveranstaltungen,
5. der Nachweis über die Ausbildung in erster Hilfe und
6. das Zeugnis über den Pflegedienst.

In den Fällen des § 71 Satz 3 hat der oder die Studierende in dem Antrag auch anzugeben, an welchem der bundesweit angebotenen Termin er oder sie teilnehmen will. Der Nachweis nach Satz 1 Nummer 5 darf bei Antragstellung nicht älter als drei Jahre sein. Sofern die in Satz 1 Nummer 3 und 4 genannten Unterlagen dem Antrag noch nicht beigelegt werden können, sind sie in einer von der nach § 59 zuständigen Stelle zu bestimmenden Frist nachzureichen. Die Übermittlung elektronischer Unterlagen durch den Studierenden oder die Studierende ist nicht zulässig. Die Universität kann die Bescheinigungen nach Satz 1 Nummer 4 der nach § 59 zuständigen Stelle elektronisch übermitteln. In diesem Fall sind die Bescheinigungen dem Antrag nicht beizufügen.

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

1. ein Identitätsnachweis,
2. das Studienbuch oder die Unterlagen, die an der jeweiligen Universität zum Nachweis der Studienzeiten an die Stelle des Studienbuches treten und
3. die Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 4 oder eine zusammenfassende Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 6 über den Erwerb der Leistungsnachweise nach § 21 und die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den dafür vorgesehenen Unterrichtsveranstaltungen,
4. das Zeugnis über das Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung.

Die in Satz 1 Nummer 3 genannten Nachweise müssen nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung erworben worden sein. Sofern die in Satz 1 Nummer 2 und 3 genannten Unterlagen dem Antrag noch nicht beigelegt werden können, sind sie in einer von der nach § 59 zuständigen Stelle zu bestimmenden Frist nachzureichen. Die Übermittlung elektronischer Unterlagen durch den Studierenden oder die Studierende ist nicht zulässig. Die Universität kann die Bescheinigungen nach Satz 1 Nummer 3 der nach § 59 zuständigen Stelle elektronisch übermitteln. In diesem Fall sind die Bescheinigungen dem Antrag nicht beizufügen.

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

1. ein Identitätsnachweis,
2. das Studienbuch oder die Unterlagen, die an der jeweiligen Universität zum Nachweis der Studienzeiten an die Stelle des Studienbuches treten,
3. die Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 4 oder eine zusammenfassende Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 7 über den Erwerb der Leistungsnachweise nach § 22, § 23 und § 24 und die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den dafür vorgesehenen Unterrichtsveranstaltungen,
4. der Nachweis über die Ableistung der Famulatur und
5. das Zeugnis über das Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung.

In den Fällen des § 100 Satz 3 hat der oder die Studierende in dem Antrag auch anzugeben, an welchem der bundesweit angebotenen Termin er oder sie teilnehmen will. Die in Satz 1 Nummer 3 genannten Nachweise müssen nach Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung erworben worden sein. Sofern die in Satz 1 Nummer 2, 3 und 4 genannten Unterlagen dem Antrag noch nicht beigelegt werden können, sind sie in einer von der nach § 59 zuständigen Stelle zu bestimmenden Frist nachzureichen. Die Übermittlung elektronischer Unterlagen durch den Studierenden oder die Studierende ist nicht zulässig. Die Universität kann die Bescheinigungen nach Satz 1 Nummer 3 der nach § 59 zuständigen Stelle elektronisch übermitteln. In diesem Fall sind die Bescheinigungen dem Antrag nicht beizufügen.

(4) Dem Antrag auf Zulassung zum Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind folgende Unterlagen im Original oder in beglaubigter Kopie beizufügen:

1. ein Identitätsnachweis,
2. das Studienbuch oder die Unterlagen, die an der jeweiligen Universität zum Nachweis der Studienzeiten an die Stelle des Studienbuches treten,
3. die Bescheinigung über das Praktische Jahr nach dem Muster der Anlage 11 und
4. das Zeugnis über das Bestehen des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung.

Sofern die in Satz 1 Nummer 2 genannten Unterlagen dem Antrag noch nicht beigelegt werden können, sind sie in einer von der nach § 59 zuständigen Stelle zu bestimmenden Frist nachzureichen. Die in Satz 1 Nummer 3 genannte Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 11 muss nach Bestehen des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung erworben worden sein. Hat die antragstellende Person im Zeitpunkt des Antrags auf Zulassung zum Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung die Ausbildung nach § 40 noch nicht abgeschlossen, so hat sie eine vorläufige Bescheinigung des für die Ausbildung verantwortlichen Arztes oder der für die Ausbildung verantwortlichen Ärztin vorzulegen, aus der hervorgeht,

dass sie die Ausbildung bis zu dem Termin der Prüfung abschließen wird. Die endgültige Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 4 ist der nach § 59 zuständigen Stelle unverzüglich nach Erhalt und bis spätestens eine Woche vor Beginn der Prüfung nachzureichen. Die Übermittlung elektronischer Unterlagen durch den Studierenden oder die Studierende ist nicht zulässig.

§ 62

Versagung der Zulassung

(1) Die Zulassung zu einem Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist zu versagen, wenn

1. der Antrag nicht fristgerecht gestellt worden ist,
2. der Antrag nicht formgerecht gestellt worden ist,
3. die erforderlichen Unterlagen nicht beigefügt sind oder nicht fristgerecht nachgereicht worden sind,
4. der jeweilige Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nicht wiederholt werden darf oder
5. der oder die Studierende nicht prüfungsfähig ist.

(2) Sofern Zweifel an der Prüfungsfähigkeit des oder der Studierenden bestehen, kann die nach § 59 zuständige Stelle verlangen, dass ihr der oder die Studierende eine ärztliche Bescheinigung vorlegt. Die nach § 59 zuständige Stelle kann auch einen Arzt oder eine Ärztin benennen, von dem oder der der oder die Studierende die ärztliche Bescheinigung vorzulegen hat.

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

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

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

§ 63

Nachteilsausgleich

Die besonderen Belange von Studierenden mit Behinderungen sind zur Wahrung ihrer Chancengleichheit bei der Durchführung der Ärztlichen Prüfung zu berücksichtigen.

§ 64

Anerkennung von Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen

(1) Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen, die in einem dem medizinischen Studiengang verwandten Studiengang an Universitäten oder Hochschulen im Geltungsbereich dieser Verordnung oder im Studiengang Medizin oder einem diesem verwandten Studiengang an Universitäten oder Hochschulen außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung erbracht worden sind, erkennt die nach Absatz 3 zuständige Stelle auf Antrag ganz oder teilweise an, es sei denn, es besteht ein wesentlicher Unterschied zu den nach dieser Verordnung vorgeschriebenen Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen.

(2) Nicht anerkannt werden Studienleistungen und Prüfungsleistungen, die

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

(3) Zuständig für die Anerkennung ist die zuständige Stelle des Landes, in dem die antragstellende Person für das Studium der Medizin eingeschrieben oder zugelassen ist. Bei antragstellenden Personen, die für das Studium der Medizin bei einer Universität im Geltungsbereich dieser Verordnung noch nicht eingeschrieben oder zugelassen sind, ist die zuständige Stelle des Landes zuständig, in dem die antragstellende Person geboren ist. Ergibt sich nach den Sätzen 1 und 2 keine Zuständigkeit, ist die zuständige Stelle des Landes Nordrhein-Westfalen zuständig.

§ 65

Notenstufen

Für die Noten in den verschiedenen Abschnitten der Ärztlichen Prüfung werden folgende Notenstufen festgelegt:

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

§ 66

Ordnungsverstöße, Täuschungsversuche

Die nach § 59 zuständige Stelle kann einen Prüfungsteil des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung oder einen Abschnitt der Ärztlichen Prüfung für nicht bestanden erklären, wenn der oder die Studierende

1. diesen Prüfungsteil oder diesen Prüfungsabschnitt in erheblichem Maße gestört hat oder
2. in diesem Prüfungsteil oder in diesem Prüfungsabschnitt einen Täuschungsversuch begangen hat.

§ 67

Rücktritt von der Prüfung

(1) Tritt ein Studierender oder eine Studierende nach seiner oder ihrer Zulassung von einem Abschnitt der Ärztlichen Prüfung oder einem Prüfungsteil des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung zurück, so hat er oder sie die Gründe für seinen oder ihren Rücktritt unverzüglich der nach § 59 zuständigen Stelle mitzuteilen.

(2) Genehmigt die nach § 59 zuständige Stelle den Rücktritt, so gilt der jeweilige Abschnitt der Ärztlichen Prüfung oder der Prüfungsteil des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung als nicht unternommen. Die Genehmigung ist nur zu erteilen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Die nach § 59 zuständige Stelle kann verlangen, dass ihr der oder die Studierende bei Krankheit eine ärztliche Bescheinigung vorlegt. Die nach § 59 zuständige Stelle kann auch einen Arzt oder eine Ärztin benennen, von dem oder der der oder die Studierende die ärztliche Bescheinigung vorzulegen hat.

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

§ 68

Versäumnis

(1) Ein Studierender oder eine Studierende hat einen Prüfungsteil des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung oder einen Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nicht bestanden, wenn er oder sie

1. den Prüfungstermin in diesem Prüfungsteil des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung oder in diesem Abschnitt der Ärztlichen Prüfung versäumt,
2. die Prüfung in diesem Prüfungsteil des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung oder in diesem Abschnitt der Ärztlichen Prüfung unterbricht oder
3. die Aufsichtsarbeit im Ersten Abschnitt oder im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nicht oder nicht rechtzeitig abgibt.

(2) Liegt ein wichtiger Grund für das Verhalten des oder der Studierenden vor, so gilt der Prüfungsteil des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung oder der Abschnitt der Ärztlichen Prüfung als nicht unternommen. Der oder die Studierende hat die Gründe für sein oder ihr Verhalten unverzüglich der nach § 59 zuständigen Stelle mitzuteilen.

(3) Die Entscheidung darüber, ob ein wichtiger Grund vorliegt, trifft die nach § 59 zuständige Stelle. Die nach § 59 zuständige Stelle kann verlangen, dass ihr der oder die Studierende bei Krankheit eine ärztliche Bescheinigung vorlegt. Die nach § 59 zuständige

Stelle kann auch einen Arzt oder eine Ärztin benennen, von dem oder der der oder die Studierende die ärztliche Bescheinigung vorzulegen hat.

Unterabschnitt 2

Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

§ 69

Zeitpunkt der Prüfung

Der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wird nach einem Studium der Medizin von mindestens zwei Jahren abgelegt.

§ 70

Art der Prüfung

Der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist eine schriftliche Prüfung.

§ 71

Prüfungstermine

Der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wird in den Monaten März und August durchgeführt. Er findet an einem bundeseinheitlichen Termin statt. Sofern der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung rechnergestützt durchgeführt wird, kann dieser auch an mehreren bundesweit angebotenen Terminen stattfinden.

§ 72

Ladung zu den Prüfungsterminen

Die nach § 59 zuständige Stelle stellt dem oder der Studierenden die Ladung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung spätestens sieben Kalendertage vor dem Prüfungstermin zu. Die Ladung kann schriftlich oder elektronisch erfolgen.

§ 73

Inhalt des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

(1) Im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung hat der oder die Studierende fächerübergreifend zu zeigen, dass er oder sie

1. die grundlagenwissenschaftlichen, klinischen und übergeordneten kompetenzbezogenen Grundlagen des bisherigen Studienabschnittes beherrscht,

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

(2) In der schriftlichen Prüfung hat der oder die Studierende schriftlich gestellte Prüfungsfragen unter Aufsicht zu beantworten (Aufsichtsarbeit). Er oder sie hat die aus seiner oder ihrer Sicht im Sinne der Aufgabenstellung richtige Prüfungsantwort oder die richtigen Prüfungsantworten anzugeben. Der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung kann auch rechnergestützt durchgeführt werden.

(3) Der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung findet an zwei aufeinanderfolgenden Tagen statt. Er dauert an beiden Prüfungstagen jeweils vier Stunden.

(4) Die Zahl der in der Aufsichtsarbeit insgesamt zu bearbeitenden Prüfungsfragen beträgt 320.

(5) Im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wird in 70 bis 80 Prozent der Prüfungsfragen der in der Anlage 13 aufgeführte grundlagenwissenschaftliche Prüfungsstoff und in 20 bis 30 Prozent der in der Anlage 14 aufgeführte klinische Prüfungsstoff geprüft. Der in der Anlage 15 aufgeführte übergeordnete, kompetenzbezogene Prüfungsstoff ist in angemessenem Umfang in die Prüfungsfragen zu integrieren. Der Prüfungsstoff der verschiedenen Anlagen ist so weit wie möglich mit einander zu verknüpfen. Die Zuordnung des Prüfungsstoffs der Anlagen 13, 14 und 15 zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und die Einzelheiten des Prüfungsstoffs ergeben sich aus dem von dem Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen zu erstellenden Gegenstandskatalog.

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

§ 74

Durchführung des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

(1) Allen Studierenden, die an demselben Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung teilnehmen, sind dieselben Prüfungsfragen zu stellen.

(2) Bei der Erstellung der Prüfungsfragen bedienen sich die zuständigen Stellen der Länder des Institutes für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen.

(3) Bei der Erstellung der Prüfungsfragen ist festzulegen, welche Antworten als zutreffend anerkannt werden.

(4) Die Prüfungsfragen sind durch das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen vor der Feststellung des Prüfungsergebnisses darauf zu überprüfen, ob sie, gemessen an den Anforderungen des § 73 Absatz 6, fehlerhaft sind. Ergibt die Überprüfung, dass einzelne Prüfungsfragen fehlerhaft sind, so sind diese fehlerhaften Prüfungsfragen bei der Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht zu berücksichtigen. Die nach § 73 Absatz 4 vorgeschriebene Zahl der Prüfungsfragen mindert sich entsprechend. Für das Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung nach § 75 Absatz 1 und bei der Festlegung der Note für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach § 76 ist von der

verminderten Zahl der Prüfungsfragen auszugehen. Die Verminderung der Zahl der Prüfungsfragen darf sich nicht zum Nachteil eines oder einer Studierenden auswirken.

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

1. die Überprüfung nach Absatz 4 Satz 1 ergibt, dass zusätzlich zu den bei der Erstellung der Prüfungsfragen als zutreffend festgelegten Antworten eine weitere Antwort oder mehrere weitere Antworten als zutreffend anzuerkennen sind,
2. die Zahl der von dem oder der Studierenden ausgewählten Antworten der Zahl der bei der Erstellung der Prüfungsfragen als zutreffend auszuwählenden Antworten entspricht und
3. alle ausgewählten Antworten richtig sind.

(6) Bei Prüfungsfragen mit vordefinierten Auswahlmöglichkeiten im Rahmen des Antwort-Wahl-Verfahrens, bei denen mehrere Antworten auszuwählen sind, sind diese halbrichtig beantwortet, wenn nicht alle, aber mehr als die Hälfte der als zutreffend festgelegten Antworten ausgewählt worden sind und die Zahl der von dem oder der Studierenden ausgewählten Antworten der Zahl der bei der Erstellung der Prüfungsfragen als zutreffend auszuwählenden Antworten entspricht. Sie sind außerdem halbrichtig beantwortet, wenn

1. die Überprüfung nach Absatz 4 Satz 1 ergibt, dass zusätzlich zu den bei der Erstellung der Prüfungsfragen als zutreffend festgelegten Antworten eine weitere Antwort oder mehrere weitere Antworten als zutreffend anzuerkennen sind,
2. die Zahl der von dem oder der Studierenden ausgewählten Antworten der Zahl der bei der Erstellung der Prüfungsaufgaben als zutreffend auszuwählenden Antworten entspricht und
3. nicht alle, aber mehr als die Hälfte der ausgewählten Antworten richtig sind.

(7) Prüfungsfragen ohne vordefinierte Auswahlmöglichkeiten sind richtig beantwortet, wenn

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

§ 75

Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

(1) Der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist bestanden, wenn der oder die Studierende einen in einem Standardsetzungsverfahren zu bestimmenden Anteil in Prozent der erreichbaren Punktzahl (Bestehensgrenze) erreicht hat. Das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen gibt die Einzelheiten des Standardsetzungsverfahrens nach Satz 1 und die Bestehensgrenze rechtzeitig vor dem jeweiligen Prüfungstermin nach § 71 bekannt. Die Zahl der für die Bestehensgrenze zu berechnenden Prüfungsfragen ist auf eine ganze Zahl zu runden. Dabei wird bei Nachfolgeziffern von 0 bis 4 abgerundet und bei Nachfolgeziffern von 5 bis 9 aufgerundet.

(2) Stehen Aufsichtsarbeiten desselben Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung am 14. Werktag nach dem letzten Tag des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung für die

Auswertung nicht zur Verfügung, so ist die durchschnittliche Prüfungsleistung aus den zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Aufsichtsarbeiten zu errechnen. Die so ermittelte durchschnittliche Prüfungsleistung gilt auch für später zur Verfügung stehende Aufsichtsarbeiten desselben Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung.

§ 76

Note für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

(1) Hat der oder die Studierende den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach § 75 Absatz 1 bestanden, lautet die Note

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

der über die Bestehensgrenze hinaus gestellten Prüfungsfragen richtig beantwortet hat.

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

§ 77

Mitteilung des Ergebnisses des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

Die nach § 59 zuständige Stelle stellt das Ergebnis des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung fest und teilt es dem oder der Studierenden schriftlich mit (Ergebnismitteilung). In der Ergebnismitteilung sind anzugeben:

1. die Note für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung,
2. die Bestehensgrenze,
3. die Zahl der gestellten Prüfungsfragen und die Zahl der von dem oder der Studierenden richtig beantworteten Prüfungsfragen und
4. der Durchschnitt der richtig beantworteten Prüfungsfragen aller Studierenden im gesamten Bundesgebiet, die an demselben Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung teilgenommen haben.

Wurde der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nicht bestanden, teilt das die nach § 59 zuständige Stelle dem oder der Studierenden anstelle der Note für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung mit.

Wiederholung des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

(1) Der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung kann zweimal wiederholt werden. Eine weitere Wiederholung ist auch nach erneutem Studium der Medizin nicht zulässig.

(2) Wiederholungen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung werden im Rahmen der nach § 71 festgesetzten Prüfungstermine durchgeführt.

(3) Die nach § 59 zuständige Stelle hat den Studierenden oder die Studierende zur Wiederholung des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung von Amts wegen zu laden.

(4) Wurde der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden, darf dieser nicht wiederholt werden. Eine Wiederholung des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung ist auch im Rahmen eines erneuten Studiums der Medizin nicht möglich.

Zeugnis

Die nach § 59 zuständige Stelle erteilt über das Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 16.

Mitteilung an die Universitäten

Die nach § 59 zuständige Stelle teilt der jeweiligen Universität mit, welche Studierenden den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden haben.

Mitteilung bei endgültigem Nichtbestehen der Prüfung

(1) Die zuständigen Stellen der Länder unterrichten den Studierenden oder die Studierende und die zuständigen Stellen der anderen Länder schriftlich, wenn der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung endgültig nicht bestanden worden ist und nicht mehr wiederholt werden kann.

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

Unterabschnitt 3

Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

§ 82

Zeitpunkt der Prüfung

Der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wird nach einem Studium der Medizin von mindestens einem Jahr nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung abgelegt.

§ 83

Art der Prüfung

Der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung in Form des Prüfungsformates „Objective Structured Clinical Examination“ (OSCE)

§ 84

Prüfungstermine

Der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wird in den Monaten März und August durchgeführt.

§ 85

Ladung zu den Prüfungsterminen

Die nach § 59 zuständige Stelle stellt dem oder der Studierenden die Ladung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung spätestens fünf Kalendertage vor dem Prüfungstermin zu. Die Ladung kann schriftlich oder elektronisch erfolgen.

§ 86

Inhalt und Dauer des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

(1) Im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung hat der oder die Studierende fächerübergreifend zu zeigen, dass er oder sie

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

(2) Der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung besteht aus zehn Stationen in einer vorgegebenen Abfolge (Parcours). Eine Station kann eine oder mehrere klinisch-praktische Aufgaben umfassen. Jede Station dauert acht Minuten. Die Zeit zum Wechsel von einer zur nächsten Station beträgt zwei Minuten. Pausenzeiten sind angemessen zu integrieren.

(3) Bei den klinisch-praktischen Aufgaben werden Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen, Simulatoren, Modelle oder Medien eingesetzt. Die Simulationspatienten und Simulationspatientinnen werden für ihren Einsatz geschult.

(4) Im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wird in 40 Prozent der Stationen der in der Anlage 13 aufgeführte grundlagenwissenschaftliche Prüfungsstoff und in 60 Prozent der Prüfungsstationen der in der Anlage 15 aufgeführte übergeordnete, kompetenzbezogene Prüfungsstoff geprüft. Der in der Anlage 14 aufgeführte Prüfungsstoff ist in die Prüfungsstationen zu integrieren. Der Prüfungsstoff der verschiedenen Anlagen ist so weit wie möglich miteinander zu verknüpfen. Die Zuordnung des Prüfungsstoffs der Anlagen 13, 14 und 15 zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und die Einzelheiten des Prüfungsstoffs ergeben sich aus dem von dem Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen zu erstellenden Gegenstandskatalog.

(5) Die Prüfung der grundlagenwissenschaftlichen Grundlagen ist in Verbindung mit klinischen Fragestellungen auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren.

§ 87

Prüfungskommission für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

(1) Der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wird vor einer Prüfungskommission abgelegt.

(2) Die nach § 59 zuständige Stelle bestellt die Prüfungskommission.

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

(4) Die Mitglieder der Prüfungskommission und deren stellvertretende Personen müssen für die Durchführung und Bewertung einer strukturierten klinisch-praktischen Prüfung geschult sein.

(5) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person organisiert die Prüfung und kann selbst prüfen. Sie hat darauf zu achten, dass der Parcours des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung eingehalten wird. Ihr obliegt die Aufrechterhaltung der Ordnung.

(6) An jeder Station ist nur die jeweils für diese Station eingeteilte prüfende Person anwesend.

Durchführung des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

(1) Das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen entwickelt einen Pool an Stationen für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung. Es legt für jede Station eine Beschreibung der klinisch-praktischen Situation (Fallvignette), Angaben zu den zugelassenen Hilfsmitteln, Instruktionen für die prüfende Person, eine Rollenbeschreibung für den Simulationspatienten oder die Simulationspatientin und einen strukturierten Bewertungsbogen vor. Der strukturierte Bewertungsbogen enthält eine Musterlösung mit gewichteten übergeordneten Bewertungskriterien, die anhand aufgabenspezifischer einzelner Kriterien oder einer globalen Ratingskala zu bewerten sind, und die im Einzelnen zu vergebenden Punkte. Für jede Station wird der in einem Standardsetzungsverfahren zu bestimmenden Anteil in Prozent der erreichbaren Punktzahl (Bestehensgrenze) angegeben.

(2) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person wählt in Absprache mit der nach § 59 zuständigen Stelle die Stationen nach § 86 Absatz 4 aus.

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

(4) Vor Beginn des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung erfolgt eine Einweisung der an dem Parcours teilnehmenden Studierenden in einem gesonderten Raum. Dann verteilen sich die Studierenden auf die den verschiedenen Stationen zugeteilten Räume. Ein akustisches Signal markiert den Beginn und das Ende der Prüfung einer Station in dem jeweiligen Raum. Nach dem Ende der Prüfung in einem Raum wechseln die Studierenden zur nächsten Station in den entsprechenden Raum, bis der gesamte Parcours durchlaufen ist.

(5) Eine Videoaufzeichnung der einzelnen Stationen kann zu Schulungszwecken erfolgen.

(6) Die Stationen sind durch das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen vor der Feststellung des Prüfungsergebnisses darauf zu überprüfen, ob sie fehlerhaft sind. Ergibt die Überprüfung, dass einzelne Stationen fehlerhaft sind, so sind diese fehlerhaften Stationen bei der Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht zu berücksichtigen. Die nach § 86 Absatz 2 vorgeschriebene Zahl der Stationen mindert sich entsprechend. Für das Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung nach § 91 und bei der Festlegung der Note für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach § 92 ist von der verminderten Zahl der Punkte auszugehen. Die Verminderung der Zahl der Stationen darf sich nicht zum Nachteil eines oder einer Studierenden auswirken.

Anwesenheit weiterer Personen bei dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Vertreter oder Vertreterinnen der nach § 59 zuständigen Stelle können als beobachtende Personen an den einzelnen Prüfungsterminen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung teilnehmen.

§ 90

Bewertung des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

(1) Die prüfenden Personen bewerten die Leistungen im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung anhand der strukturierten Bewertungsbögen. Sie vergeben dazu für jedes Bewertungskriterium Punkte innerhalb der vorgegebenen Spannen. Abschließend errechnen sie die erreichte Punktzahl für die einzelne Station.

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

(3) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person errechnet aus den Punktzahlen für alle Stationen die in dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erreichte Gesamtpunktzahl.

§ 91

Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

Der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist bestanden, wenn der oder die Studierende die Bestehensgrenze erreicht hat, die sich aus dem arithmetischen Mittel der Bestehensgrenzen der einzelnen Stationen ergibt.

§ 92

Note für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Hat der oder die Studierende die Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach § 91 bestanden, lautet die Note

1. „sehr gut“, wenn er oder sie mindestens 75 Prozent,
 2. „gut“, wenn er oder sie mindestens 50, aber weniger als 75 Prozent,
 3. „befriedigend“, wenn er oder sie mindestens 25, aber weniger als 50 Prozent,
 4. „ausreichend“, wenn er oder sie keine oder weniger als 25 Prozent
- der über die Bestehensgrenze hinaus erreichbaren Punktzahl erreicht hat.

§ 93

Mitteilung des Ergebnisses des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

Die nach § 59 zuständige Stelle stellt das Ergebnis der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung fest und teilt es dem oder der Studierenden schriftlich mit (Ergebnismitteilung). In der Ergebnismitteilung sind anzugeben:

1. die Note für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung,

2. die Bestehensgrenzen der einzelnen Stationen,
3. die Bestehensgrenze für die strukturierte klinisch-praktische Prüfung,
4. die in den einzelnen Stationen erreichten Punkte einschließlich der entsprechenden Prozentangabe und
5. die in der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung erreichte Punktzahl einschließlich der entsprechenden Prozentangabe.

Wurde der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nicht bestanden, teilt das die nach § 59 zuständige Stelle dem oder der Studierenden anstelle der Note für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung mit.

§ 94

Wiederholung des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

(1) Der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung kann zweimal wiederholt werden. Eine weitere Wiederholung ist auch nach erneutem Studium der Medizin nicht zulässig.

(2) Wiederholungen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung werden im Rahmen der nach § 84 festgesetzten Prüfungstermine durchgeführt.

(3) Die nach § 59 zuständige Stelle hat den Studierenden oder die Studierende zur Wiederholung des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung von Amts wegen zu laden.

(4) Wurde der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden, darf dieser nicht wiederholt werden. Eine Wiederholung des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung ist auch im Rahmen eines erneuten Studiums der Medizin nicht möglich.

§ 95

Zeugnis

Die nach § 59 zuständige Stelle erteilt über das Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 17.

§ 96

Mitteilung an die Universitäten

Die nach § 59 zuständige Stelle teilt der jeweiligen Universität mit, welche Studierenden den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden haben.

Mitteilung bei endgültigem Nichtbestehen der Prüfung

(1) Die zuständigen Stellen der Länder unterrichten den Studierenden oder die Studierende und die zuständigen Stellen der anderen Länder schriftlich, wenn der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung endgültig nicht bestanden worden ist und nicht mehr wiederholt werden kann.

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

Unterabschnitt 4

Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Zeitpunkt der Prüfung

Der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wird nach einem Studium der Medizin von mindestens zwei Jahren nach Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung abgelegt.

Art der Prüfung

Der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist eine schriftliche Prüfung.

Prüfungstermine

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

Ladung zu den Prüfungsterminen

Die nach § 59 zuständige Stelle stellt dem oder der Studierenden die Ladung zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung spätestens sieben Kalendertage vor dem Prüfungstermin zu. Die Ladung kann schriftlich oder elektronisch erfolgen.

Inhalt des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

(1) Im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung hat der oder die Studierende fächerübergreifend zu zeigen, dass er oder sie

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

(2) In der schriftlichen Prüfung hat der oder die Studierende schriftlich gestellte Prüfungsfragen unter Aufsicht zu beantworten (Aufsichtsarbeit). Er oder sie hat die aus seiner oder ihrer Sicht im Sinne der Aufgabenstellung richtige Prüfungsantwort oder die richtigen Prüfungsantworten anzugeben. Der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung kann auch rechnergestützt durchgeführt werden.

(3) Der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung findet an drei aufeinanderfolgenden Tagen statt. Er dauert an allen drei Prüfungstagen jeweils fünf Stunden.

(4) Die Zahl der in der Aufsichtsarbeit insgesamt zu bearbeitenden Prüfungsfragen beträgt 320.

(5) Im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wird in 10 bis 20 Prozent der Prüfungsfragen der in der Anlage 13 aufgeführte grundlagenwissenschaftliche Prüfungsstoff und in 80 bis 90 Prozent der in der Anlage 14 aufgeführte klinische Prüfungsstoff geprüft. Der in der Anlage 15 aufgeführte übergeordnete, kompetenzbezogene Prüfungsstoff ist in angemessenem Umfang in die Prüfungsfragen zu integrieren. Der Prüfungsstoff der verschiedenen Anlagen ist so weit wie möglich miteinander zu verknüpfen. Die Zuordnung des Prüfungsstoffs der Anlagen 13, 14 und 15 zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und die Einzelheiten des Prüfungsstoffs ergeben sich aus dem von dem Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen zu erstellenden Gegenstandskatalog.

(6) Die Prüfungsfragen müssen auf die Kenntnisse abgestellt sein, die für den Arzt und die Ärztin allgemein erforderlich sind, und zuverlässige Prüfungsergebnisse ermöglichen. Sie sind fallbezogen gestaltet.

Durchführung des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

(1) Allen Studierenden, die an demselben Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung teilnehmen, sind dieselben Prüfungsfragen zu stellen.

(2) Bei der Erstellung der Prüfungsfragen bedienen sich die zuständigen Stellen der Länder des Institutes für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen.

(3) Bei der Erstellung der Prüfungsfragen ist festzulegen, welche Antworten als zutreffend anerkannt werden.

(4) Die Prüfungsfragen sind durch das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen vor der Feststellung des Prüfungsergebnisses darauf zu überprüfen, ob sie,

gemessen an den Anforderungen des § 102 Absatz 6, fehlerhaft sind. Ergibt die Überprüfung, dass einzelne Prüfungsfragen fehlerhaft sind, so sind diese fehlerhaften Prüfungsfragen bei der Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht zu berücksichtigen. Die nach § 102 Absatz 4 vorgeschriebene Zahl der Prüfungsfragen mindert sich entsprechend. Für das Bestehen des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung nach § 104 Absatz 1 und bei der Festlegung der Note für den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach § 105 ist von der verminderten Zahl der Prüfungsfragen auszugehen. Die Verminderung der Zahl der Prüfungsfragen darf sich nicht zum Nachteil eines oder einer Studierenden auswirken.

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

1. die Überprüfung nach Absatz 4 Satz 1 ergibt, dass zusätzlich zu den bei der Erstellung der Prüfungsfragen als zutreffend festgelegten Antworten eine weitere Antwort oder mehrere weitere Antworten als zutreffend anzuerkennen sind,
2. die Zahl der von dem oder der Studierenden ausgewählten Antworten der Zahl der bei der Erstellung der Prüfungsfragen als zutreffend auszuwählenden Antworten entspricht und
3. alle ausgewählten Antworten richtig sind.

(6) Bei Prüfungsfragen mit vordefinierten Auswahlmöglichkeiten im Rahmen des Antwort-Wahl-Verfahrens, bei denen mehrere Antworten auszuwählen sind, sind diese halbrichtig beantwortet, wenn nicht alle, aber mehr als die Hälfte der als zutreffend festgelegten Antworten ausgewählt worden sind und die Zahl der von dem oder der Studierenden ausgewählten Antworten der Zahl der bei der Erstellung der Prüfungsfragen als zutreffend auszuwählenden Antworten entspricht. Sie sind außerdem halbrichtig beantwortet, wenn

1. die Überprüfung nach Absatz 4 Satz 1 ergibt, dass zusätzlich zu den bei der Erstellung der Prüfungsfragen als zutreffend festgelegten Antworten eine weitere Antwort oder mehrere weitere Antworten als zutreffend anzuerkennen sind,
2. die Zahl der von dem oder der Studierenden ausgewählten Antworten der Zahl der bei der Erstellung der Prüfungsaufgaben als zutreffend auszuwählenden Antworten entspricht und
3. nicht alle, aber mehr als die Hälfte der ausgewählten Antworten richtig sind.

(7) Prüfungsfragen ohne vordefinierte Auswahlmöglichkeiten sind richtig beantwortet, wenn

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

§ 104

Bestehen des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

(1) Der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist bestanden, wenn der oder die Studierende einen in einem Standardsetzungsverfahren zu bestimmenden Anteil in Prozent der erreichbaren Punktzahl (Bestehensgrenze) erreicht hat. Das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen gibt die Einzelheiten des Standardsetzungsverfahrens nach Satz 1 und die Bestehensgrenze rechtzeitig vor dem jeweiligen Prüfungstermin

nach § 100 bekannt. Die Zahl der für die Bestehensgrenze zu berechnenden Prüfungsfragen ist auf eine ganze Zahl zu runden. Dabei wird bei Nachfolgeziffern von 0 bis 4 abgerundet und bei Nachfolgeziffern von 5 bis 9 aufgerundet.

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

§ 105

Note für den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

(1) Hat der oder die Studierende den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach § 104 Absatz 1 bestanden, lautet die Note

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

der über die Bestehensgrenze hinaus gestellten Prüfungsfragen richtig beantwortet hat.

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

§ 106

Mitteilung des Ergebnisses des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

Die nach § 59 zuständige Stelle stellt das Ergebnis des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung fest und teilt es dem oder der Studierenden schriftlich mit (Ergebnismitteilung). In der Ergebnismitteilung sind anzugeben:

1. die Note für den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung,
2. die Bestehensgrenze,
3. die Zahl der gestellten Prüfungsfragen und die Zahl der von dem oder der Studierenden richtig beantworteten Prüfungsfragen und
4. der Durchschnitt der richtig beantworteten Prüfungsfragen aller Studierenden im gesamten Bundesgebiet, die an demselben Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung teilgenommen haben.

Wurde der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nicht bestanden, teilt das die nach § 59 zuständige Stelle dem oder der Studierenden anstelle der Note für den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung mit.

Wiederholung des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

(1) Der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung kann zweimal wiederholt werden. Eine weitere Wiederholung ist auch nach erneutem Studium der Medizin nicht zulässig.

(2) Wiederholungen des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung werden im Rahmen der nach § 100 festgesetzten Prüfungstermine durchgeführt.

(3) Die nach § 59 zuständige Stelle hat den Studierenden oder die Studierende zur Wiederholung des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung von Amts wegen zu laden.

(4) Wurde der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden, darf dieser nicht wiederholt werden. Eine Wiederholung des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung ist auch im Rahmen eines erneuten Studiums der Medizin nicht möglich.

Zeugnis

Die nach § 59 zuständige Stelle erteilt über das Bestehen des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 18.

Mitteilung an die Universitäten

Die nach § 59 zuständige Stelle teilt der jeweiligen Universität mit, welche Studierenden den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden haben.

Mitteilung bei endgültigem Nichtbestehen der Prüfung

(1) Die zuständigen Stellen der Länder unterrichten den Studierenden oder die Studierende und die zuständigen Stellen der anderen Länder schriftlich, wenn der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung endgültig nicht bestanden worden ist und nicht mehr wiederholt werden kann.

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

Unterabschnitt 5

Vierter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

§ 111

Zeitpunkt der Prüfung

Der Vierte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wird nach einem Studium der Medizin von mindestens einem Jahr nach Bestehen des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung abgelegt.

§ 112

Art der Prüfung

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

1. einer Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin aus dem stationären Bereich,
2. einer Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich und
3. einer strukturierten klinisch-praktischen Prüfung in Form des Prüfungsformates „Objective Structured Clinical Examination“ (OSCE).

§ 113

Prüfungstermine

Der Vierte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wird in den Monaten Juni und Dezember durchgeführt. Die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin wird in den ersten beiden, die strukturierte klinisch-praktische Prüfung in den letzten beiden Wochen des jeweiligen Monats durchgeführt.

§ 114

Ladung zu den Prüfungsterminen

Die nach § 59 zuständige Stelle stellt dem oder der Studierenden die Ladung zum Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung spätestens fünf Kalendertage vor dem Prüfungstermin zu. Die Ladung kann schriftlich oder elektronisch erfolgen.

Inhalt des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

Der Vierte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erstreckt sich auf die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Studierenden, derer ein Arzt und eine Ärztin zur eigenverantwortlichen und selbstständigen Tätigkeit bedürfen. Im Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung hat der oder die Studierende insbesondere nachzuweisen, dass er oder sie

1. die Technik der Anamneseerhebung, der klinischen Untersuchungsmethoden und die Technik der grundlegenden Laboratoriumsmethoden beherrscht und dass er oder sie ihre Resultate beurteilen kann,
2. in der Lage ist, die Informationen, die zur Stellung der Diagnose erforderlich sind, zu gewinnen und anzufordern, die unterschiedliche Bedeutung und ihre Gewichtung für die Diagnosestellung zu erkennen und im Rahmen differentialdiagnostischer Überlegungen kritisch zu verwerten,
3. über hinreichende Kenntnisse in der Pathologie und Pathophysiologie verfügt, insbesondere in der Lage ist, pathogenetische Zusammenhänge zu erkennen,
4. die Indikation zu konservativer und operativer Therapie sowie die wichtigsten therapeutischen Prinzipien beherrscht und im Sinnes des Patienten oder der Patientin evidenzbasierte und gesundheitsökonomisch sinnvolle Entscheidungen treffen kann,
5. grundlegende pharmakologische Kenntnisse besitzt, die Pharmakotherapie, insbesondere die Anwendung medizinisch bedeutsamer Pharmaka, ihre Indikation und Gegenindikation, auch unter Berücksichtigung gesundheitsökonomischer Aspekte, beherrscht und die Regeln des Rezeptierens sowie die für den Arzt und die Ärztin wichtigen arzneimittelrechtlichen Vorschriften kennt,
6. die Grundlagen und Grundkenntnisse der Gesundheitsförderung, der Prävention und Rehabilitation beherrscht,
7. über Grundkenntnisse des Gesundheitssystems einschließlich der Tätigkeitsfelder des öffentlichen Gesundheitswesens verfügt,
8. die Einflüsse von Alter, Geschlecht, ethnischer Herkunft, sozialem, kulturellem und religiösem Hintergrund, sexueller Orientierung, Umwelt und Beruf auf die Gesundheit zu bewerten weiß,
9. die Notwendigkeit und die grundlegenden Prinzipien der Koordinierung von Behandlungsabläufen erkennt,
10. den besonderen Belangen von Menschen mit Behinderung gerecht wird,
11. die Grundlagen der ärztlichen Gesprächsführung, der Aufklärung des Patienten oder der Patientin und der Beachtung des Patientenwillens beherrscht,
12. die allgemeinen Regeln ärztlichen Verhaltens gegenüber dem Patienten und der Patientin sowie deren Angehörigen unter Berücksichtigung insbesondere auch ethischer Fragestellungen kennt, sich der Situation entsprechend zu verhalten weiß und zu Hilfe und Betreuung auch bei chronisch und unheilbar Kranken sowie Sterbenden fähig ist,
13. zur Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und Ärztinnen und mit Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens fähig ist,

14. die Grundlagen der ärztlichen Qualitätssicherung und die für das ärztliche Handeln erforderlichen allgemeinen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Gewährleistung der Patientensicherheit beherrscht und
15. die Grundlagen der Funktionsweise von und des Umgangs mit digitalen Technologien beherrscht und Daten in Forschung und Versorgung zu nutzen weiß.

§ 116

Inhalt und Dauer der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin

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

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

(2) Die nach § 59 zuständige Stelle weist dem oder der Studierenden in Absprache mit der Prüfungskommission einen Patienten oder eine Patientin aus dem stationären Bereich auf dem Gebiet der Inneren Medizin oder der Chirurgie und einen Patienten oder eine Patientin aus dem ambulanten Bereich auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin zu.

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

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

9. die Erstellung der Patientenberichte 120 Minuten.

§ 117

Prüfungskommissionen für die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin

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

(2) Die nach § 59 zuständige Stelle bestellt jeweils eine Prüfungskommission für die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin aus dem stationären Bereich und für die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich.

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

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

§ 118

Durchführung der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin

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

(2) Bei dem Prüfungselement nach § 116 Absatz 3 Satz 2 Nummer 8 ist zusätzlich eine Pflegefachkraft oder ein Angehöriger oder eine Angehörige eines anderen Gesundheitsfachberufes anwesend, an den oder die die interprofessionelle Übergabe erfolgt.

(3) Über den Verlauf der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin ist für jeden Studierenden und jede Studierende eine Niederschrift nach dem Muster der Anlage 12 zu fertigen. Aus der Niederschrift muss Folgendes ersichtlich sein:

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

Die Niederschrift ist von beiden Mitgliedern der Prüfungskommission zu unterzeichnen.

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

(1) Die nach § 59 zuständige Stelle kann zu den einzelnen Prüfungsterminen der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin beobachtende Personen entsenden.

(2) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person hat jeweils bis zu fünf bereits zum Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zugelassene Studierende der Medizin, einem Mitglied des Lehrkörpers einer Universität des Landes oder einem Vertreter oder einer Vertreterin der zuständigen Ärztekammer zu gestatten, bei einem Prüfungstermin der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin anwesend zu sein. Sie hat sicherzustellen, dass für alle Studierenden dieselbe Möglichkeit besteht, bei den einzelnen Prüfungsterminen anwesend zu sein.

(3) Bei der Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses dürfen die in Absatz 2 Satz 1 genannten Personen nicht anwesend sein. Darüber hinaus kann die vorsitzende Person ihre Anwesenheit zeitweise ausschließen, wenn dies zur Wahrung wohlverstandener Patienteninteressen tunlich erscheint oder der Patient oder die Patientin die Anwesenheit weiterer Personen ablehnt.

Bewertung der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin

(1) Die Mitglieder der Prüfungskommission bewerten die Leistungen in der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin für die Prüfungselemente nach § 116 Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 bis 3 und 6 bis 8 unabhängig voneinander anhand von strukturierten Bewertungsbögen, die das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen vorgibt.

(2) Bei dem Prüfungselement nach § 116 Absatz 3 Satz 2 Nummer 8 bewertet zusätzlich die Pflegefachkraft oder der oder die Angehörige eines anderen Gesundheitsfachberufes, an den oder die die interprofessionelle Übergabe erfolgt, die Leistungen in diesem Prüfungselement.

(3) Die Leistungen sind wie folgt zu bewerten:

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

(4) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person ermittelt aus den Zahlenwerten der nach den Absätzen 1 und 2 vergebenen Noten das arithmetische Mittel. Die nach Satz 1 gebildete Note wird bis auf die zweite Stelle hinter dem Komma ohne Rundung errechnet. Sie lautet:

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

§ 121

Bestehen der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin

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

§ 122

Mitteilung des Ergebnisses der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin

Die vorsitzende Person teilt dem oder der Studierenden das Ergebnis der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin mit und begründet das Ergebnis auf Wunsch des oder der Studierenden.

§ 123

Inhalt und Dauer der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung

(1) Die strukturierte klinisch-praktische Prüfung besteht aus zehn Stationen in einer vorgegebenen Abfolge (Parcours). Eine Station kann eine oder mehrere klinisch-praktische Aufgaben umfassen. Jede Station dauert acht Minuten. Die Zeit zum Wechsel von einer zur nächsten Station beträgt zwei Minuten. Pausenzeiten sind angemessen zu integrieren.

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

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

1. Innere Medizin,
2. Chirurgie und
3. Allgemeinmedizin.

Dabei sind auch klinisch-theoretische und fächerübergreifende Aufgabenstellungen einzuschließen. Zwei der Stationen erstrecken sich außerdem auf das von dem oder der Studierenden nach § 40 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 oder Nummer 4 gewählte Fachgebiet. Wenn Allgemeinmedizin als Fachgebiet nach § 40 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 gewählt wurde, wird

das Fachgebiet nach § 40 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 Prüfungsfach nach Satz 3. Wenn Allgemeinmedizin nicht als Fachgebiet nach § 40 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 gewählt wurde, bestimmt die nach § 59 zuständige Stelle eines der beiden nach § 40 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und Nummer 4 gewählten Fachgebiete durch Losentscheid zum Prüfungsfach nach Satz 3.

(4) Grundlage für den Inhalt der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung ist der grundlagenwissenschaftliche Prüfungsstoff der Anlage 13, der klinische Prüfungsstoff der Anlage 14 und der übergeordnete, kompetenzbezogene Prüfungsstoff der Anlage 15. Die Einzelheiten des Prüfungsstoffs der Anlagen 13, 14 und 15 ergeben sich aus dem von dem Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen zu erstellenden Gegenstandskatalog.

§ 124

Prüfungskommission für die strukturierte klinisch-praktische Prüfung

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

(2) Die nach § 59 zuständige Stelle bestellt die Prüfungskommission.

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

(4) Die Mitglieder der Prüfungskommission und deren stellvertretende Personen müssen für die Durchführung und Bewertung der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung geschult sein.

(5) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person organisiert die Prüfung und kann selbst prüfen. Sie hat darauf zu achten, dass der Parcours der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung eingehalten wird. Ihr obliegt die Aufrechterhaltung der Ordnung.

(6) An jeder Station ist nur die jeweils für diese Station eingeteilte prüfende Person anwesend.

§ 125

Durchführung der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung

(1) Das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen entwickelt einen Pool an Stationen für die strukturierte klinisch-praktische Prüfung im Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung. Es legt für jede Station eine Beschreibung der klinisch-praktischen Situation (Fallvignette), Angaben zu den zugelassenen Hilfsmitteln, Instruktionen für die prüfende Person, eine Rollenbeschreibung für den Simulationspatienten oder die Simulationspatientin und einen strukturierten Bewertungsbogen vor. Der strukturierte Bewertungsbogen enthält eine Musterlösung mit gewichteten übergeordneten Bewertungskriterien, die

anhand aufgabenspezifischer einzelner Kriterien oder einer globalen Ratingskala zu bewerten sind, und die im Einzelnen zu vergebenden Punkte. Für jede Station wird der in einem Standardsetzungsverfahren zu bestimmenden Anteil in Prozent der erreichbaren Punktzahl (Bestehensgrenze) angegeben.

(2) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person wählt in Absprache mit der nach § 59 zuständigen Stelle die Stationen nach § 123 Absatz 3 aus.

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

(4) Vor Beginn der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung erfolgt eine Einweisung der an dem Parcours teilnehmenden Studierenden in einem gesonderten Raum. Dann verteilen sich die Studierenden auf die den verschiedenen Stationen zugeteilten Räume. Ein akustisches Signal markiert den Beginn und das Ende der Prüfung einer Station in dem jeweiligen Raum. Nach dem Ende der Prüfung in einem Raum wechseln die Studierenden zur nächsten Station in den entsprechenden Raum, bis der gesamte Parcours durchlaufen ist.

(5) Eine Videoaufzeichnung der einzelnen Stationen kann zu Schulungszwecken erfolgen.

(6) Die Stationen sind durch das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen vor der Feststellung des Prüfungsergebnisses darauf zu überprüfen, ob sie fehlerhaft sind. Ergibt die Überprüfung, dass einzelne Stationen fehlerhaft sind, so sind diese fehlerhaften Stationen bei der Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht zu berücksichtigen. Die nach § 123 Absatz 1 vorgeschriebene Zahl der Stationen mindert sich entsprechend. Für das Bestehen der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung nach § 128 und bei der Festlegung der Note für die strukturierte klinisch-praktische Prüfung nach § 129 ist von der verminderten Zahl der Punkte auszugehen. Die Verminderung der Zahl der Stationen darf sich nicht zum Nachteil eines oder einer Studierenden auswirken.

§ 126

Anwesenheit weiterer Personen bei der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung

Vertreter oder Vertreterinnen der nach § 59 zuständigen Stelle können als beobachtende Personen an den einzelnen Prüfungsterminen der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung teilnehmen.

§ 127

Bewertung der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung

(1) Die prüfenden Personen bewerten die Leistungen in der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung anhand der strukturierten Bewertungsbögen. Sie vergeben dazu für jedes Bewertungskriterium Punkte innerhalb der vorgegebenen Spannen. Abschließend errechnen sie die erreichte Punktzahl für die einzelne Station.

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

(3) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person errechnet aus den Punktzahlen für alle Stationen die in der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung erreichte Gesamtpunktzahl.

§ 128

Bestehen der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung

Die strukturierte klinisch-praktische Prüfung ist bestanden, wenn der oder die Studierende die Bestehensgrenze erreicht hat, die sich aus dem arithmetischen Mittel der Bestehensgrenzen der einzelnen Stationen ergibt.

§ 129

Note für die strukturierte klinisch-praktische Prüfung

Hat der oder die Studierende die strukturierte klinisch-praktische Prüfung nach § 128 bestanden, lautet die Note

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

der über die Bestehensgrenze hinaus erreichbaren Punktzahl erreicht hat.

§ 130

Mitteilung des Ergebnisses der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung

Die nach § 59 zuständige Stelle stellt das Ergebnis der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung fest und teilt es dem oder der Studierenden schriftlich mit (Ergebnismitteilung). In der Ergebnismitteilung sind anzugeben:

1. die Prüfungsnote,
2. die Bestehensgrenzen der einzelnen Stationen,
3. die Bestehensgrenze für die strukturierte klinisch-praktische Prüfung,
4. die in den einzelnen Stationen erreichten Punkte einschließlich der entsprechenden Prozentangabe und
5. die in der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung erreichte Punktzahl einschließlich der entsprechenden Prozentangabe.

Bestehen des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

Der Vierte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist bestanden, wenn die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin und die klinisch-praktische Prüfung bestanden sind.

Wiederholung von Prüfungsteilen

(1) Die einzelnen Teile des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung können jeweils zweimal wiederholt werden. Eine weitere Wiederholung ist auch nach erneutem Studium der Medizin nicht zulässig.

(2) Wenn ein Prüfungsteil nicht bestanden wird, so muss nur dieser wiederholt werden.

(3) Ist der Vierte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ganz oder teilweise nicht bestanden und ist eine Wiederholung des Abschnitts oder der nicht bestandenen Prüfungsteile zulässig, entscheidet die nach Landesrecht zuständige Stelle auf Vorschlag der den Prüfungskommissionen vorsitzenden Personen unverzüglich, ob und wie lange der oder die Studierende vor der Wiederholung erneut Medizin zu studieren hat. Die zusätzlichen Studienzeiten können vier bis sechs Monate betragen. Dem oder der Studierenden ist die Entscheidung rechtzeitig mitzuteilen.

(4) Die nach § 59 zuständige Stelle hat den Studierenden oder die Studierende zur Wiederholung des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung oder zur Wiederholung eines Prüfungsteils von Amts wegen zu laden. Der oder die Studierende hat gegebenenfalls zusätzliche Studienzeiten nach Absatz 3 nachzuweisen.

(5) Wurde der Vierte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung oder einer der Teile des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung in einem Fach bestanden, darf dieser nicht wiederholt werden. Eine Wiederholung des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung oder eines Teils des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung ist auch im Rahmen eines erneuten Studiums der Medizin nicht möglich.

Note für den Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

(1) Ist der Vierte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden, ermittelt die nach § 59 zuständige Stelle die Note für den Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung.

(2) Die Zahlenwerte der Note für die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin aus dem stationären Bereich und der Note für die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich werden addiert und die Summe wird durch zwei geteilt. Die nach Satz 1 gebildete Note wird nicht gerundet. Der Zahlenwert der nach Satz 1 gebildeten Note und der Note für die strukturierte klinisch-praktische Prüfung werden addiert und die Summe wird durch zwei geteilt. Die Note wird bis auf die erste Stelle hinter dem Komma ohne Rundung errechnet.

(3) Die Note lautet:

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

§ 134

Mitteilung bei endgültigem Nichtbestehen der Prüfung

(1) Die zuständigen Stellen der Länder unterrichten den Studierenden oder die Studierende und die zuständigen Stellen der anderen Länder schriftlich, wenn der Vierte Abschnitt oder ein Teil des Vierten Abschnitts endgültig nicht bestanden worden ist und nicht mehr wiederholt werden kann.

(2) Die Mitteilung an den Studierenden oder die Studierende hat den Hinweis zu enthalten, dass er oder sie auch nach einem erneuten Studium der Medizin nicht mehr zum Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zugelassen werden kann.

§ 135

Gesamtnote für die Ärztliche Prüfung

(1) Die nach § 59 zuständige Stelle ermittelt die Gesamtnote für die bestandene Ärztliche Prüfung wie folgt. Die Zahlenwerte für alle vier Abschnitte der Ärztlichen Prüfung werden addiert und die Summe wird durch vier geteilt. Die Gesamtnote wird bis auf die zweite Stelle hinter dem Komma ohne Rundung errechnet.

(2) Die Gesamtnote lautet:

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

§ 136

Zeugnis über die Ärztliche Prüfung

Die nach § 59 zuständige Stelle erteilt über das Bestehen des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung und über das Bestehen der Ärztlichen Prüfung ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 19.

Abschnitt 3

Innovationsklausel

§ 137

Innovationsklausel

(1) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann einer Universität die folgenden Abweichungen von dieser Verordnung genehmigen, sofern die Vereinbarkeit mit der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. L 255 vom 30.9.2005, S. 22, L271 vom 16.10.2007, S. 18), die zuletzt durch die Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 (ABl. L 354 vom 28.12.2013, S. 132) geändert worden ist, gewährleistet ist:

1. Die in § 9, § 49 Absatz 2 oder § 49 Absatz 3 genannten Unterrichtsveranstaltungen werden im Rahmen digitaler Lehrformate als Fernunterricht durchgeführt. Fernunterricht wird auf die in § 2 Nummer 1 vorgegebene Stundenzahl angerechnet.
2. Das Studium wird abweichend von § 2 Nummer 1 in fünf Jahren durchgeführt. Von dem in § 39 vorgegebenen Zeitpunkt und der in § 2 Nummer 1 und § 40 Absatz 1 vorgegebenen Dauer des Praktischen Jahres kann abgewichen werden. Die Ausbildung im Praktischen Jahr muss mindestens 36 Wochen betragen. Die in § 40 Absatz 1 vorgegebene Dauer der Ausbildungsabschnitte und der Fehlzeiten reduziert sich entsprechend der Gesamtdauer des Praktischen Jahres. Abweichend von § 2 Nummer 1 muss die Ausbildung im Praktischen Jahr nicht zusammenhängend durchgeführt werden. Der in § 22 Absatz 6 vorgesehene Leistungsnachweis in Form einer wissenschaftlichen Arbeit kann entfallen. Der Pflegedienst nach § 30 kann durch interprofessionelle Lehrformate ersetzt und in diesem Fall abweichend von § 30 Absatz 4 auf vier Wochen verkürzt werden. Die Abschnitte der Ärztlichen Prüfung können abweichend von den in § 69, § 82, § 98 und § 111 vorgesehenen Zeitpunkten abgelegt werden. Der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wird nach einem Studium der Medizin von mindestens einem Jahr nach Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung abgelegt. Abweichend von § 21 Absatz 1 müssen die Studierenden die Leistungsnachweise vor dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erbringen. Von den Vorgaben zur Verteilung des patientenbezogenen Unterrichts auf die Studienabschnitte nach § 18 Absatz 6 und 7 kann abgewichen werden.

(2) Die Genehmigung nach Absatz 1 setzt voraus, dass

1. das Innovationsziel beschrieben wird und erkennen lässt, welche qualitativen Verbesserungen für die medizinische Ausbildung erwartet werden,
2. eine sachgerechte begleitende und abschließende Evaluation des Innovationsvorhabens gewährleistet ist,
3. Mindest- und Höchstdauer der Laufzeit des Innovationsvorhabens festgelegt sind und Verlängerungsanträge anhand von Evaluationsergebnissen zu begründen sind,
4. den Studierenden durch das Innovationsvorhaben keine Nachteile entstehen,
5. die Voraussetzungen, unter denen die Universität die Innovationsvorhaben abbrechen kann, benannt sind.

(3) Die Genehmigung kann befristet erteilt und mit Auflagen versehen werden.

Abschnitt 4

Die Approbation

Unterabschnitt 1

Allgemeine Bestimmungen

§ 138

Antrag auf Approbation

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

§ 139

Antragsunterlagen

(1) Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

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

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

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

Bestätigung des Antragseingangs

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

Entscheidung über den Antrag

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

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

(3) Der Ablauf der Frist nach Absatz 1 ist solange gehemmt, bis der zuständigen Behörde eine Bestätigung nach § 3 Absatz 6 Satz 3 oder Satz 4 der Bundesärzteordnung durch die Behörde des Herkunftsmitgliedstaats der antragstellenden Person oder eines anderen Mitgliedstaates vorliegt.

Bescheid über die Feststellung der wesentlichen Unterschiede

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

1. das Niveau der in Deutschland verlangten Qualifikation und das Niveau der von der antragstellenden Person vorgelegten Qualifikation gemäß der Klassifizierung in Artikel 11 der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. L 255 vom 30.9.2005, S. 22), die zuletzt durch den Delegierten Beschluss (EU) 2016/790 (ABl. L 134 vom 24.5.2016, S. 135) geändert worden ist,
2. die Fächer einschließlich der übergeordneten Kompetenzen, bei denen wesentliche Unterschiede zwischen der Ausbildung der antragstellenden Person und der Ausbildung, die in der Bundesärzteordnung und in dieser Verordnung geregelt ist, festgestellt wurden,
3. eine inhaltliche Erläuterung der wesentlichen Unterschiede sowie die Begründung, warum die wesentlichen Unterschiede dazu führen, dass die antragstellende Person nicht in ausreichender Form über die in Deutschland zur Ausübung des ärztlichen Berufs notwendigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügt, und

4. eine Begründung, warum die wesentlichen Unterschiede nicht durch Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten ausgeglichen werden konnten, die die antragstellende Person im Rahmen ihrer ärztlichen Berufspraxis in Voll- oder Teilzeit oder durch lebenslanges Lernen im Sinne des § 3 Absatz 2 Satz 5 der Bundesärzteordnung erworben hat.

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

§ 143

Approbationsurkunde

Die nach § 12 Absatz 1 Satz 1 der Bundesärzteordnung oder nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde stellt die Approbationsurkunde nach dem Muster der Anlage 20 aus. Sie händigt die Approbationsurkunde der antragstellenden Person gegen Empfangsbekanntnis aus oder stellt sie ihr mit Zustellungsurkunde zu.

Unterabschnitt 2

Eignungsprüfung nach § 3 Absatz 2 Satz 7 der Bundesärzteordnung

§ 144

Art der Prüfung

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

§ 145

Prüfungstermine

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

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

Ladung zu den Prüfungsterminen

Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde stellt der antragstellenden Person die Ladung zur Eignungsprüfung spätestens fünf Kalendertage vor dem Prüfungstermin zu.

Inhalt und Dauer der Eignungsprüfung

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

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

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

Prüfungskommission

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

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

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

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

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

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

Durchführung der Eignungsprüfung

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

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

(3) Über den Verlauf der Eignungsprüfung ist für jede antragstellende Person eine Niederschrift nach dem Muster der Anlage 21 anzufertigen. Aus der Niederschrift muss Folgendes ersichtlich sein:

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

(4) Wurde die Eignungsprüfung nicht bestanden, vermerkt die Prüfungskommission in der Niederschrift, ob und unter welchen Auflagen eine Ausübung des ärztlichen Berufs ohne Gefährdung der öffentlichen Gesundheit, insbesondere der gesundheitlichen Belange von Patienten und Patientinnen, möglich ist.

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

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

Anwesenheit weiterer Personen

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

Bestehen

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

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

Ordnungsverstöße, Täuschungsversuche

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

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

Rücktritt von der Prüfung

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

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

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

Versäumnis

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

1. den Prüfungstermin versäumt,
2. die Prüfung unterbricht oder

3. den Bericht nach § 149 Absatz 2 Satz 2 nicht oder nicht rechtzeitig abgibt.

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

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

§ 155

Wiederholung

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

Unterabschnitt 3

Kenntnisprüfung nach § 3 Absatz 3 Satz 3 der Bundesärzteordnung

§ 156

Art der Prüfung

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

§ 157

Prüfungstermine

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

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

§ 158

Ladung zu den Prüfungsterminen

Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde stellt der antragstellenden Person die Ladung zur Kenntnisprüfung spätestens fünf Kalendertage vor dem Prüfungstermin zu.

Inhalt und Dauer der Kenntnisprüfung

(1) Die Kenntnisprüfung umfasst

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

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

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

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

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

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

Prüfungskommission

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

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

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

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

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

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

§ 161

Durchführung der Kenntnisprüfung

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

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

(3) Über den Verlauf der Kenntnisprüfung ist für jede antragstellende Person eine Niederschrift nach dem Muster der Anlage 22 anzufertigen. Aus der Niederschrift muss Folgendes ersichtlich sein:

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

(4) Wurde die Kenntnisprüfung nicht bestanden, vermerkt die Prüfungskommission in der Niederschrift, ob und unter welchen Auflagen eine Ausübung des ärztlichen Berufs ohne Gefährdung der öffentlichen Gesundheit, insbesondere der gesundheitlichen Belange von Patienten und Patientinnen, möglich ist.

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

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

§ 162

Anwesenheit weiterer Personen

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

Bestehen

(1) Die Kenntnisprüfung ist bestanden, wenn die Prüfungskommission in einer Gesamtbetrachtung die Patientenvorstellung nach § 161 Absatz 2 und die Leistungen in den in § 159 Absatz 1 und 2 genannten Fächern einschließlich der übergeordneten Kompetenzen als bestanden bewertet. Das Bestehen der Kenntnisprüfung setzt voraus, dass die Prüfungsleistungen mindestens als ausreichend im Sinne des § 65 Nummer 4 bewertet wurden.

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

Ordnungsverstöße, Täuschungsversuche

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

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

Rücktritt von der Prüfung

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

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

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

Versäumnis

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

1. einen Prüfungstermin versäumt oder

2. die Prüfung unterbricht oder
3. den Bericht nach § 161 Absatz 2 Satz 2 nicht oder nicht rechtzeitig abgibt.

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

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

§ 167

Wiederholung

Die Kenntnisprüfung kann zweimal wiederholt werden.

Abschnitt 5

Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs

Unterabschnitt 1

Erlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung

§ 168

Antrag auf erstmalige Erteilung der Erlaubnis

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

§ 169

Antragsunterlagen

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

1. einen Identitätsnachweis im Original oder in beglaubigter Kopie,

2. eine tabellarische Aufstellung der absolvierten Ausbildungsgänge und der ausgeübten Erwerbstätigkeiten,
3. eine amtlich beglaubigte Kopie der Bescheinigung über eine abgeschlossene Ausbildung für den ärztlichen Beruf,
4. gegebenenfalls eine amtlich beglaubigte Kopie der Bescheinigung über die erworbene Berufserfahrung,
5. eine Erklärung, wo und in welcher Weise die antragstellende Person den ärztlichen Beruf im Geltungsbereich dieser Verordnung ausüben will,
6. sofern vorhanden, den Bescheid über die Feststellung der wesentlichen Unterschiede nach § 3 Absatz 2 Satz 8 der Bundesärzteordnung,
7. sofern vorhanden, die nach § 161 Absatz 3 anzufertigende Niederschrift über die Kenntnisprüfung nach § 3 Absatz 3 Satz 3 der Bundesärzteordnung und
8. sofern vorhanden, Nachweise über die Kenntnisse der deutschen Sprache, die der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde eine Beurteilung darüber erlauben, in welchem Umfang die antragstellende Person über die zur Ausübung des ärztlichen Berufs erforderlichen Sprachkenntnisse verfügt.

(2) Dem Antrag sind ferner beizufügen:

1. ein amtliches inländisches Führungszeugnis oder,
2. wenn die antragstellende Person den Antrag vom Ausland aus stellt, Unterlagen, die von den zuständigen Behörden des Herkunftsstaats ausgestellt wurden und belegen, dass die antragstellende Person sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich ihre Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt.

Wenn im Herkunftsstaat der antragstellenden Person keine Unterlagen im Sinne von Satz 1 Nummer 2 ausgestellt werden, ist dem Antrag eine eidesstattliche Erklärung der antragstellenden Person darüber beizufügen, dass sie sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich ihre Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt. Die eidesstattliche Erklärung kann im Geltungsbereich dieser Verordnung oder im Herkunftsstaat der antragstellenden Person abgegeben werden. Wenn der Herkunftsstaat keine eidesstattlichen Erklärungen ausstellt, ist dem Antrag statt einer eidesstattlichen Erklärung eine feierliche Erklärung desselben Inhalts beizufügen, die die antragstellende Person im Herkunftsstaat vor einer zuständigen Justiz- oder Verwaltungsbehörde oder gegebenenfalls vor einem Notar oder einer entsprechend bevollmächtigten Berufsorganisation abgegeben hat, die eine diese feierliche Erklärung bestätigende Bescheinigung ausstellt.

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

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

(5) Wenn die Erlaubnis aus Gründen der ärztlichen Versorgung nach § 10 Absatz 3 Satz 2 der Bundesärzteordnung erteilt werden soll, sind dem Antrag zusätzlich folgende Unterlagen beizufügen:

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

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

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

§ 170

Bestätigung des Antragseinganges

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

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

§ 171

Entscheidung über den Antrag

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

der zuständigen Behörde eine Bestätigung nach § 169 Absatz 6 oder Absatz 7 durch die zuständige Behörde des Herkunftsstaats der antragstellenden Person oder des anderen Staates vorliegt, sofern eine solche Bestätigung verlangt wurde.

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

(3) Der gleichwertige Ausbildungsstand in einem Gebiet im Sinne des § 10 Absatz 3 Satz 2 der Bundesärzteordnung ist nachgewiesen, wenn die antragstellende Person die fachärztliche Weiterbildung auf diesem Gebiet im Geltungsbereich dieser Verordnung abgeschlossen hat oder ihre im Ausland abgeschlossene fachärztliche Weiterbildung im Geltungsbereich dieser Verordnung anerkannt worden ist.

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

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

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

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

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

(8) Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung wird nach dem Muster der Anlage 23 ausgestellt.

Verlängerung der Erlaubnis

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

(2) Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

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

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

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

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

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

Unterabschnitt 2

Erlaubnis nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung

Antrag auf erstmalige Erteilung der Erlaubnis

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

Antragsunterlagen

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

1. die Unterlagen, die in § 3 Absatz 6 Satz 1 Nummer 1, 1a, 2 und 3 bis 7 der Bundesärzteordnung genannt sind, und

2. eine Erklärung, wo und in welcher Weise sie den ärztlichen Beruf im Geltungsbereich dieser Verordnung ausüben will und inwiefern sich hieraus ein besonderes Interesse an der Erteilung der Erlaubnis ergibt.

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

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

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

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

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

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

§ 175

Bestätigung des Antragseingangs

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

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

Entscheidung über den Antrag

(1) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde entscheidet über den Antrag auf erstmalige Erteilung einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung kurzfristig, spätestens drei Monate nach Eingang der nach § 174 Absatz 1 von der antragstellenden Person vorzulegenden Unterlagen. In den Fällen des § 175 Absatz 2 ist der Ablauf der Frist nach Satz 1 solange gehemmt, bis der zuständigen Behörde die Antwort auf ihre Anfrage vorliegt. Der Ablauf der Frist nach Satz 1 ist auch solange gehemmt, bis der zuständigen Behörde eine Bestätigung nach § 174 Absatz 4 oder Absatz 5 durch die zuständige Behörde des Herkunftsstaats der antragstellenden Person oder des anderen Staates vorliegt, sofern eine solche Bestätigung verlangt wurde.

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

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

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

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

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

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

(5) Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung kann auf weniger als zwei Jahre befristet werden, wenn

im Einzelfall die Einschränkungen und Nebenbestimmungen, mit denen die Erlaubnis versehen ist, oder die von der antragstellenden Person beabsichtigte Berufstätigkeit dies erfordern.

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

(7) Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung wird nach dem Muster der Anlage 24 ausgestellt.

§ 177

Verlängerung der Erlaubnis

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

(2) Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

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

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

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

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

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

Unterabschnitt 3

Erlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung

§ 178

Antrag auf Erteilung der Erlaubnis

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

§ 179

Antragsunterlagen

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

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

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

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

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

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

§ 180

Bestätigung des Antragseingangs

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

§ 181

Entscheidung über den Antrag

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

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

(3) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde verleiht die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz

5 der Bundesärzteordnung mit den Einschränkungen und Nebenbestimmungen, die erforderlich sind, um eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auszuschließen. Dabei berücksichtigt sie den Ausbildungsstand der antragstellenden Person, ihre Kenntnisse der deutschen Sprache und ihre gesundheitlichen Eignung.

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

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

(5) Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung wird nach dem Muster der Anlage 25 ausgestellt.

A b s c h n i t t 6

Ü b e r g a n g s r e g e l u n g e n

§ 182

Anwendung bisherigen Rechts

(1) Die Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung ist vorbehaltlich des Absatzes 2, § 183 und § 184 auf Studierende weiter anzuwenden, die vor dem 1. Oktober 2025 ihr Studium der Medizin bereits begonnen haben.

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

§ 183

Abweichende Regelungen für die Prüfungen und das Praktische Jahr in Regelstudiengängen

(1) Studierende nach § 182 Absatz 1, die am 1. Oktober 2025 den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung noch nicht bestanden haben, legen diesen bis zum 30. April 2028 nach der der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung ab. Diese Studierenden legen den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach dieser Verordnung ab. Bei der Meldung zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind die in § 10 Absatz 4 Nummer 2 der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung genannten Unterlagen vorzulegen. An die Stelle der Geburtsurkunde oder bei Verheirateten der Eheurkunde tritt ein Identitätsnachweis. Eine elektronische Antragstellung ist zulässig. Für das weitere Studium nach Bestehen des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung gelten die Vorschriften dieser Verordnung. Abweichend von § 135 Absatz 1 Satz 2 wird die Gesamtnote für die bestandene Ärztliche Prüfung gebildet, indem die Zahlenwerte der abgelegten drei Abschnitte der Ärztlichen

Prüfung addiert werden und die Summe durch drei geteilt wird. In dem Zeugnis über die Ärztliche Prüfung nach dem Muster der Anlage 19 ist anstelle des Textes „Unter Berücksichtigung der Prüfungsnoten für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung hat er/sie die Ärztliche Prüfung mit der Gesamtnote „...“ (...) (Zahlenwert) am ... bestanden.“ der Text „Unter Berücksichtigung der Prüfungsnoten für den Ersten und den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung hat er/sie die Ärztliche Prüfung mit der Gesamtnote „...“ (...) (Zahlenwert) am ... bestanden.“ aufzunehmen und mit dem Hinweis „Der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wurde nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung abgelegt.“ zu versehen.

(2) Studierende nach § 182 Absatz 1, die am 1. Oktober 2025 den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung bestanden und den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung noch nicht bestanden haben, legen den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften dieser Verordnung ab. Absatz 1 Satz 3 bis 8 gilt entsprechend.

(3) Für Studierende nach § 182 Absatz 1, die am 1. Oktober 2025 den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung bestanden und die Ausbildung nach § 3 Absatz 1 Satz 1 nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung noch nicht begonnen haben, gelten die Vorschriften dieser Verordnung. Abweichend von § 135 Absatz 1 Satz 2 wird die Gesamtnote für die bestandene Ärztliche Prüfung gebildet, indem die Zahlenwerte der abgelegten drei Abschnitte der Ärztlichen Prüfung addiert werden und die Summe durch drei geteilt wird. In dem Zeugnis über die Ärztliche Prüfung nach dem Muster der Anlage 19 ist anstelle des Textes „Unter Berücksichtigung der Prüfungsnoten für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung hat er/sie die Ärztliche Prüfung mit der Gesamtnote „...“ (...) (Zahlenwert) am ... bestanden.“ der Text „Unter Berücksichtigung der Prüfungsnoten für den Ersten und den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung hat er/sie die Ärztliche Prüfung mit der Gesamtnote „...“ (...) (Zahlenwert) am ... bestanden.“ aufzunehmen und mit dem Hinweis „Der Erste und der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wurden nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung abgelegt.“ zu versehen.

(4) Studierende, die unter Absatz 1 fallen, können den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung zweimal wiederholen.

(5) Ab dem 1. Oktober 2025 wird ausschließlich der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach § 3 Absatz 1 Nummer 3 durchgeführt. Ab dem 1. Dezember 2026 wird ausschließlich der Vierte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach § 3 Absatz 1 Nummer 4 durchgeführt. Studierende, die Prüfungen wiederholen, nehmen an diesen Prüfungen teil.

§ 184

Abweichende Regelungen für die Prüfungen und das Praktische Jahr in Modellstudiengängen

(1) Für Studierende in Modellstudiengängen nach § 182 Absatz 2, die nicht nach § 41 Absatz 1 Nummer 1 der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung von den Vorschriften dieser Approbationsordnung für Ärzte abweichen, gilt § 183 Absatz 1 bis 4 entsprechend.

(2) Für Studierende in Modellstudiengängen nach § 182 Absatz 2, die nach § 41 Absatz 1 Nummer 1 der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025

geltenden Fassung von den Vorschriften dieser Approbationsordnung für Ärzte abweichen, gelten vorbehaltlich des Absatzes 3 die Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung für den in § 182 Absatz 2 genannten Zeitraum.

(3) Studierende nach Absatz 2, die am 1. Oktober 2025 den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung noch nicht bestanden haben, legen den Dritten der Ärztlichen Prüfung nach dieser Verordnung ab. Bei der Meldung zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung legen sie die in § 10 Absatz 4 Nummer 1 und 2 der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung genannten Unterlagen vor. An die Stelle der Geburtsurkunde oder bei Verheirateten der Eheurkunde tritt ein Identitätsnachweis. Eine elektronische Antragstellung ist zulässig. § 10 Absatz 5 Satz 1 der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung ist zu beachten. Für das weitere Studium nach Bestehen des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung gelten die Vorschriften dieser Verordnung. Abweichend von § 135 wird keine Gesamtnote für die bestandene Ärztliche Prüfung gebildet. In dem Zeugnis über die Ärztliche Prüfung nach dem Muster der Anlage 19 ist anstelle des Textes „Unter Berücksichtigung der Prüfungsnoten für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung hat er/sie die Ärztliche Prüfung mit der Gesamtnote „...“ (...) (Zahlenwert) am ... bestanden.“ der Text „Eine Gesamtnote wird nicht gebildet. Das Überprüfungsergebnis für die erste Studienphase ergab die Note „...“. Er/Sie hat damit die Ärztliche Prüfung am ... bestanden.“ aufzunehmen.

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

A b s c h n i t t 7

S c h l u s s b e s t i m m u n g e n

§ 185

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Die Verordnung tritt vorbehaltlich des Satzes 2 am 1. Oktober 2025 in Kraft. § 6 tritt am Tag nach der Verkündung im Bundesgesetzblatt in Kraft.

(2) Mit dem in Absatz 1 Satz 1 genannten Zeitpunkt tritt vorbehaltlich Abschnitt 6 dieser Verordnung die Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581), außer Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Anlage 1

(zu § 7 Absatz 3, § 19 Absatz 2 Satz 1, § 21 Absatz 2 Satz 1, § 22 Absatz 2 Satz 1, § 26 Absatz 1)

Grundlagenwissenschaftliche Fächer, die Teil der bis zum Ersten, zum Zweiten und zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu erbringenden Leistungsnachweise sind.

- Physik für Mediziner
- Chemie für Mediziner
- Biologie für Mediziner
- Physiologie
- Biochemie/Molekularbiologie
- Makroskopische Anatomie
- Mikroskopische Anatomie
- Medizinische Psychologie
- Medizinische Soziologie
- Medizinische Terminologie

Anlage 2

(zu § 7 Absatz 3, § 19 Absatz 2 Satz 1, § 21 Absatz 2 Satz 1, § 22 Absatz 2 Satz 1, § 26 Absatz 1)

Klinische Fächer, die Teil der bis zum Ersten, zum Zweiten und zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu erbringenden Leistungsnachweise sind.

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

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

Anlage 3

(zu § 7 Absatz 3, § 19 Absatz 2 Satz 2, § 21 Absatz 2 Satz 2, § 22 Absatz 2 Satz 2, § 26 Absatz 1)

Übergeordnete Kompetenzen, die Teil der bis zum Ersten, zum Zweiten und zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu erbringenden Leistungsnachweise sind.

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

Anlage 4

(zu § 28 Absatz 1, § 61 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4, § 61 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3, § 61 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3)

Bescheinigung

Name, Vorname ..., ...

Geburtsdatum ...

Geburtsort ...

hat an den für den Erwerb des nachfolgenden Leistungsnachweises in der Studienordnung vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen regelmäßig und erfolgreich teilgenommen und den Leistungsnachweis erbracht.

Leistungsnachweis „...“¹⁾ bestehend zu:

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

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

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

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

() mit Auszeichnung bestanden.

Leistungsnachweis im Wahlfach: ...

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

() mit Auszeichnung bestanden.³⁾

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift der verantwortlichen Lehrkräfte)

¹⁾ Benennung des Leistungsnachweises eintragen.

²⁾ Zutreffende Prozentzahl eintragen.

³⁾ Nicht Zutreffendes streichen.

Anlage 5

(Zu § 28 Absatz 1, § 61 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4)

Bescheinigung zum Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Name, Vorname ..., ...

Geburtsdatum ...

Geburtsort ...

hat an den für den Erwerb der nachfolgenden Leistungsnachweise in der Studienordnung vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen regelmäßig und erfolgreich teilgenommen und die Leistungsnachweise erbracht.

Leistungsnachweis „...“¹⁾ bestehend zu:

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

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

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

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

() mit Auszeichnung bestanden.⁴⁾

Leistungsnachweis im Wahlfach: ...

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

() mit Auszeichnung bestanden.

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift des Studiendekans/der Studiendekanin)

¹⁾ Benennung des Leistungsnachweises eintragen.

²⁾ Zutreffende Prozentzahl eintragen.

³⁾ Nicht Zutreffendes streichen.

⁴⁾ Muster für Leistungsnachweise: Entsprechend der von der Universität vorgegebenen Anzahl sind weitere Leistungsnachweise aufzuführen.

Anlage 6

(Zu § 28 Absatz 1, § 61 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3)

Bescheinigung zum Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Name, Vorname ..., ...

Geburtsdatum ...

Geburtsort ...

hat an den für den Erwerb der nachfolgenden Leistungsnachweise in der Studienordnung vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen regelmäßig und erfolgreich teilgenommen und die Leistungsnachweise erbracht.

Leistungsnachweis „...“¹⁾ bestehend zu:

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

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

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

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

() mit Auszeichnung bestanden.⁴⁾

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift des Studiendekans/der Studiendekanin)

¹⁾ Benennung des Leistungsnachweises eintragen.

²⁾ Zutreffende Prozentzahl eintragen.

³⁾ Nicht Zutreffendes streichen.

⁴⁾ Muster für Leistungsnachweise: Entsprechend der von der Universität vorgegebenen Anzahl sind weitere Leistungsnachweise aufzuführen.

Anlage 7

(Zu § 28 Absatz 1, § 61 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3)

Bescheinigung zum Antrag auf Zulassung zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Name, Vorname ..., ...

Geburtsdatum ...

Geburtsort ...

hat an den für den Erwerb der nachfolgenden Leistungsnachweise in der Studienordnung vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen regelmäßig und erfolgreich teilgenommen und die Leistungsnachweise erbracht.

Leistungsnachweis „...“¹⁾ bestehend zu:

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

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

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

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

() mit Auszeichnung bestanden.⁴⁾

11. Leistungsnachweis im Wahlfach: ...

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

() mit Auszeichnung bestanden.

Er hat im Rahmen der bis zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erbrachten Leistungsnachweise alle in den Anlagen 1 und 2 der Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen genannten Fächer und alle in der Anlage 3 der Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen genannten Kompetenzen bestanden.

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift des Studiendekans/der Studiendekanin)

- 1) Benennung des Leistungsnachweises eintragen.
- 2) Zutreffende Prozentzahl eintragen.
- 3) Nicht Zutreffendes streichen.
- 4) Muster für Leistungsnachweise: Entsprechend der von der Universität vorgegebenen Anzahl sind weitere Leistungsnachweise aufzuführen.

Anlage 8

(Zu § 24 Absatz 2 Satz 2)

Wahlfächer

Als Wahlfach, über das ein Leistungsnachweis nach § 24 Absatz 1 bis zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu erbringen ist, kommt, sofern es von der Universität angeboten wird, insbesondere in Betracht:

- Allergologie
- Allgemeinmedizin
- Anästhesiologie
- Angiologie
- Arbeitsmedizin
- Augenheilkunde
- Balneologie und Medizinische Klimatologie
- Betriebsmedizin
- Bluttransfusionswesen
- Chirotherapie
- Chirurgie
- Diagnostische Radiologie
- Endokrinologie
- Flugmedizin
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Gastroenterologie
- Gefäßchirurgie
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Hämatologie und Internistische Onkologie
- Handchirurgie
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Herzchirurgie
- Homöopathie
- Humangenetik

- Hygiene und Umweltmedizin
- Innere Medizin
- Kardiologie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Kinderchirurgie
- Kinderheilkunde
- Kinderkardiologie
- Kinderradiologie
- Klinische Pharmakologie
- Laboratoriumsmedizin
- Medizinische Genetik
- Medizinische Informatik
- Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- Naturheilverfahren
- Neonatologie
- Nephrologie
- Nervenheilkunde
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Neuropathologie
- Neuroradiologie
- Nuklearmedizin
- Öffentliches Gesundheitswesen
- Orthopädie
- Pathologie
- Pharmakologie und Toxikologie
- Phlebologie
- Phoniatrie und Pädaudiologie

- Physikalische Therapie
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Plastische Chirurgie
- Plastische Operationen
- Pneumologie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychoanalyse
- Psychotherapeutische Medizin
- Psychotherapie
- Rechtsmedizin
- Rehabilitationswesen
- Rheumatologie
- Sozialmedizin
- Sportmedizin
- Stimm- und Sprachstörungen
- Strahlentherapie
- Thoraxchirurgie
- Transfusionsmedizin
- Tropenmedizin
- Umweltmedizin
- Unfallchirurgie
- Urologie
- Visceralchirurgie

Anlage 9

(Zu § 30 Absatz 2 Satz 2)

Zeugnis über den Pflegedienst

Name, Vorname ..., ...

Geburtsdatum ...

Geburtsort ...

hat im Rahmen der ärztlichen Ausbildung in dem unten bezeichneten Krankenhaus oder der unten bezeichneten Rehabilitationseinrichtung unter meiner Leitung den Pflegedienst abgeleistet.

Dauer des Pflegedienstes:

von ...bis ...

Die Ausbildung ist unterbrochen worden:

nein

ja vom ... bis ...

Ort, Datum ..., ...

Siegel oder Stempel

Name des Krankenhauses/der Rehabilitationseinrichtung ...

(Unterschrift der Pflegedienstleitung)

Anlage 10
(Zu § 31 Absatz 6)

Zeugnis über die Famulatur

Name, Vorname ..., ...

Geburtsdatum ...

Geburtsort ...

hat nach bestandenem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

vom ... bis zum ...

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

in der ...(Bezeichnung der Einrichtung)

vorzugsweise mit Tätigkeiten auf dem Gebiet ...

beschäftigt worden.

Die Ausbildung ist unterbrochen worden:

nein

ja vom ... bis ...

Ort, Datum ..., ...

(Unterschrift des Arztes bzw. der Ärztin)

Anlage 11

(Zu § 56 Absatz 1, § 61 Absatz 4 Satz 1 Nummer 3, § 61 Absatz 4 Satz 3, § 61 Absatz 4 Satz 5)

Bescheinigung über das Praktische Jahr

Name, Vorname ..., ...

Geburtsdatum ...

Geburtsort ...

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

Dauer der Ausbildung:

von ...bis ...

Die Ausbildung wurde in

Vollzeit

Teilzeit mit einem Umfang von ()¹⁾ Prozent der wöchentlichen Ausbildungszeit

durchgeführt.

Fehlzeiten:

nein

ja von ...bis ...

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

Die Ausbildung ist an einem Krankenhaus der Universität durchgeführt worden.

Ort, Datum ..., ...

Siegel oder Stempel

Name des Krankenhauses/der ärztlichen Praxis/der Einrichtung der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung ...

(Unterschrift der für die Ausbildung verantwortlichen Ärzte oder Ärztinnen)

Anlage 12

(Zu § 118 Absatz 3 Satz 1)

Niederschrift über die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin im Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Der/Die Studierende der Medizin ...

geboren am ... in ... ist

am ... an dem Patienten oder der Patientin aus dem stationären Bereich/aus dem ambulanten Bereich¹⁾ geprüft worden.

Beginn und Ende der Prüfung: ...

Gegenstand der Prüfung: ...

Verlauf der Prüfung: ...

Sonstige Bemerkungen: ...

Er/sie hat die Note „...“ erhalten und damit die Prüfung an dem Patienten oder der Patientin aus dem stationären Bereich/aus dem ambulanten Bereich¹⁾ bestanden.

Ort, Datum ..., ...

(Unterschrift der vorsitzenden Person der Prüfungskommission)

(Unterschrift des weiteren Mitglieds der Prüfungskommission)

¹⁾ Nicht Zutreffendes streichen.

Anlage 13

(Zu § 73 Absatz 5, § 86 Absatz 4, § 102 Absatz 5, § 123 Absatz 4)

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

Grundlagenwissenschaftliche Prüfungsaufgaben betreffen das medizinische Grundlagenwissen über die Körperfunktionen. Insbesondere die naturwissenschaftlichen Fächer sind auf die medizinisch relevanten Inhalte auszurichten. Die Prüfungsaufgaben sollen Aspekte einschließen, die die Verknüpfung dieses Grundlagenwissens mit dem klinischen Wissen der Anlage 14 und den übergeordneten Kompetenzen der Anlage 15 sichern, wie

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

I. Physik für Mediziner und Physiologie

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

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

II. Chemie für Mediziner und Biochemie/Molekularbiologie

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

Grundlagen der Ernährungslehre.

Kenntnisse über medizinisch wichtige Elemente und deren Verbindungen, Grundzüge der Thermodynamik und Kinetik chemischer Reaktionen.

III. Biologie für Mediziner und Anatomie

Histologie einschließlich Ultrastruktur von Zellen und Geweben. Histochemie. Makroskopische und Mikroskopische Anatomie der Kreislauforgane, der Eingeweide, des Nervensystems und der Sinnesorgane, des Bewegungsapparates, der Haut, des endokrinen Systems und des Immunsystems. Zusammenwirken der Systeme. Altersabhängige Besonderheiten.

Topographische Anatomie. Grundzüge der Frühentwicklung des Menschen und der Organentwicklung.

Allgemeine Zytologie. Grundlagen der Humangenetik, Genetik. Grundlagen der Mikrobiologie. Grundzüge der Ökologie.

IV. Grundlagen der Medizinischen Psychologie und der Medizinischen Soziologie

Psychobiologische Grundlagen des Verhaltens und Erlebens. Wahrnehmung, Lernen, Emotionen, Motivation, Psychomotorik. Persönlichkeit, Entwicklung, Sozialisation. Soziales Verhalten, Einstellungen, Interaktion und Kommunikation, Rollenbeziehungen. Soziale Schichtung, Bevölkerungsstruktur, Morbiditätsstruktur. Strukturen des Gesundheitswesens. Grundlagen psychologischer und soziologischer Methodik.

Anlage 14

(Zu § 73 Absatz 5, § 86 Absatz 4, § 102 Absatz 5, § 123 Absatz 4)

Klinischer Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Die Prüfungsaufgaben sollen unter Aspekten der allgemeinen ärztlichen Tätigkeit auf die wichtigsten Krankheitsbilder und Gesundheitsstörungen abgestellt sein. Dies sind insbesondere solche, die sich durch ihre Verbreitung, ihre Folgen für den Einzelnen oder die Gesellschaft auszeichnen.

Hierzu zählen

- Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe, des Kreislaufsystems, der Atmungsorgane, der Verdauungsorgane, der Drüsen mit innerer Sekretion, des Stoffwechsels und der Nieren. Immunologische und allergische Krankheiten, Krankheiten des rheumatischen Formenkreises, Infektionskrankheiten, Geschwulstkrankheiten.
- Krankheiten des zentralen Nervensystems, der peripheren Nerven und der Muskulatur. Hirnorganische, endogene, psychotische und persönlichkeitsbedingte reaktive Störungen. Neurosen. Süchte. Suizidalität. Sexuelle Verhaltens- und Erlebnisstörungen. Psychosomatische Krankheiten und funktionelle Störungen. Störungen der Kommunikation.
- Krankheiten der perinatalen Periode, des Kindes- und Jugendalters, Verhaltens- und Entwicklungsstörungen sowie Behinderungen bei Kindern und Jugendlichen.
- Krankheiten der Haut, ihrer Anhangsgebilde und der Schleimhäute der äußeren Körperhöhlen. Geschlechtskrankheiten.
- Entnahme und Übertragung von Organen und Gewebe, insbesondere deren medizinische, rechtliche und ethische Voraussetzungen.
- Wundbehandlung. Asepsis, Antisepsis, Fehlbildungen, Krankheiten und Verletzungen von Kopf, Hals, Wirbelsäule, Thorax, Abdomen, Extremitäten, Herz, Gefäßen, Nieren, ableitenden Harnwegen, äußeren und inneren Genitalorganen, des zentralen und peripheren Nervensystems sowie der Sinnesorgane. Unfälle und Vergiftungen.
- Störungen der Geschlechtsentwicklung und der Fertilität. Familienplanung. Schwangerschaft, Beratung und Beurteilung in Konfliktsituationen, insbesondere medizinische, rechtliche und ethische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs, Risikoschwangerschaft, Beratung und und Vorsorge in der Schwangerschaft. Geburt und Risikogeburt. Krankheiten des Wochenbetts. Entzündungen und Geschwülste der weiblichen Genitalorgane.

Die Prüfungsaufgaben sollen Aspekte einschließen, die die Verknüpfung des klinischen Wissens mit dem Grundlagenwissen der Anlage 13 den übergeordneten Kompetenzen der Anlage 15 sichern.

Die Prüfungsaufgaben sollen einen oder mehrere der folgenden Aspekte berücksichtigen:

- Körperliche, geistige und psychische Entwicklung und ihre Varianten. Altersspezifische Aspekte von Gesundheitsstörungen, ihrer Diagnostik und Behandlung. Klinische Genetik einschließlich humangenetischer Beratung.

- Ätiologie, Pathogenese, spezielle Pathologie, Pathophysiologie.
- Symptomatologie, Diagnostik, Differentialdiagnose, Durchführung und Bewertung körperlicher, labormedizinischer und technischer Untersuchungen, Indikationen, Kontraindikationen.
- Anwendung konservativer, operativer und physikalischer Behandlungsverfahren einschließlich Strahlenbehandlung, Grundprinzipien operativer Techniken, Grundprinzipien der Vor- und Nachbehandlung, klinische Pharmakologie und Pharmakotherapie, spezielle therapeutische Verfahren, Indikationen, Kontraindikationen, Prognose, Rehabilitation, Gesundheitsberatung, Behandlung von Langzeitkranken, unheilbar Kranken und Sterbenden, Schmerzbehandlung und Palliativmedizin.
- Erkennung und Behandlung akut lebensbedrohender Zustände, Notfall- und Katastrophenmedizin.
- Grundzüge der Allgemein-, Krankenhaus- und Seuchenhygiene.
- Individuelle, epidemiologische und sozialmedizinische Aspekte der Krankheitsentstehung und -verhütung, Öffentliche Gesundheitspflege/Public Health.
- Arbeitsmedizinische Untersuchungen. Analyse von Arbeitsplatz- und Berufsbelastung, Berufskrankheiten.
- Medizinische Begutachtung. Rechtsfragen der ärztlichen Berufsausübung.

Anlage 15

(Zu § 73 Absatz 5, § 86 Absatz 4, § 102 Absatz 5, § 123 Absatz 4)

Übergeordneter, kompetenzbezogener Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Die zu prüfenden übergeordneten Kompetenzen sind:

I. Medizinische-wissenschaftliche Fertigkeiten

Grundlagen wissenschaftlichen Denkens und Handelns, Grundbegriffe der medizinischen Forschung. Verbesserung professionellen Handelns durch stetiges Weiterlernen als lebenslang Lernende. Erkennen, Reflexion und Deckung des eigenen Lernbedarfs sowie Umsetzung von Lernergebnissen, Gestaltung und Dokumentation eines adäquaten Lernprozesses. Prinzipien und Methoden evidenzbasierter Medizin sowie Anwendung im Rahmen der Patientenbehandlung und im klinischen Kontext. Chancen und Grenzen algorithmengestützter Entscheidungshilfen, Leistung innovativer Beiträge zur Entstehung, Verbreitung, Anwendung und Translation neuer Erkenntnisse und Praktiken. Lehrkompetenz, Aufbereitung und geeignete Weitergabe (Auswahl didaktischer Verfahren) von Wissen, Fertigkeiten und Ergebnissen wissenschaftlicher Studien an Patienten, Studierende und alle Gesundheitsberufe. Handlungskompetenz in fachspezifischen wissenschaftlichen Methoden. Wissenschaftskompetenz in Bezug auf die Themenfindung, Projektplanung, Durchführung, schriftliche Dokumentation der Ergebnisse sowie Präsentation und Diskussion einer wissenschaftlichen Projektarbeit. Kritische Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Studien und ihren biostatistischen Grundlagen.

II. Ärztliche Gesprächsführung

Zentrale Bedeutung der Kommunikationsfähigkeit. Gestaltung einer vertrauensvollen, stabilen Arzt-Patienten-Beziehung, Beherrschen einer professionellen und patientenzentrierten Gesprächsführung unter Berücksichtigung der spezifischen Gesprächstypen, Gesprächsphasen und Gesprächsaufgaben. Teilhabe- und Entlassmanagement. Partizipative Entscheidungsfindung mit den Patienten. Reflexion typischer sensibler Themenfelder im ärztlichen Berufsalltag und angemessene Kommunikationsgestaltung in emotional herausfordernden Situationen. Gestaltung kommunikativen Handelns durch gezielten Einsatz von Kommunikationsstrategien. Analyse und Reflexion soziodemografischer und sozioökonomischer Einflussfaktoren auf die Kommunikation. Reflexion der spezifischen Anforderungen der mündlichen, schriftlichen und elektronischen Kommunikation sowie der öffentlichen Kommunikation. Einhaltung des Datenschutzes.

III. Interprofessionelle Kompetenzen

Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Gesundheitsprofessionen auf der Grundlage gegenseitigen Respekts und gemeinsamer Werte. Rolle der unterschiedlichen Gesundheitsprofessionen für die Gesundheit der Bevölkerung und die Patientenversorgung. Auswirkung der Teamarbeit auf Gesundheitsförderung und Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliation. Kommunikation in einem Team mit unterschiedlichen Gesundheitsprofessionen zur Optimierung von Zusammenarbeit und Versorgungsqualität. Strukturierte Übergaben. Beitrag der interprofessionellen Zusammenarbeit zur Patientensicherheit.

IV. Gesundheitsberatung, -förderung und Prävention

Integration von Gesundheitsförderung einschließlich der Vermittlung allgemeiner und digitaler Gesundheitskompetenz in die Patientenbetreuung. Erfassen von Gesundheit und Le-

bensstil individueller Personen sowie Hinwirken auf deren Verbesserung. Erfassen des Gesundheitszustands von Patientengruppen und Bevölkerungsgruppen sowie Hinwirken auf deren Verbesserung. Individuelle und bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention in Zusammenarbeit mit Institutionen und Organisationen des Gesundheitswesens. Zentrale Begriffe, Modelle und Variablen von Gesundheit und Krankheit sowie Prävention und Gesundheitsförderung. Reflexion und Beratung zu krankheits- und zielgruppenspezifischen Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung unter Berücksichtigung individueller Aspekte und der Partizipation.

V. Führung und Management

Entwicklung eines Rollenverständnisses als Arzt bzw. Ärztin. Versorgungsstrukturen. Ökonomie im Gesundheitssystem. Ressourcenallokation. Qualitätsmanagement. Rationale Entscheidungsfindung. Informationstechnologie zur Beschaffung und Transfer von Informationen sowie zur Dokumentation von Behandlungsprozessen. Zeitmanagement. Führungskompetenz. Grundlagen guter Kommunikation, Strategien zu Konfliktlösung. Evaluation von Schnittstellen im Gesundheitswesen. Konzept der Patientensicherheit sowie Ausrichtung der praktischen Patientenversorgung hieran. Kompetenz zur Veränderung von Prozessen. Soziale Verantwortung.

VI. Professionelles Handeln, Ethik, Geschichte und Recht der Medizin

Menschenbild und wertebasiertes ärztliches Handeln, Grundlagen von Ethik und Recht, Grundlagen des Umgangs mit ethischen Herausforderungen. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Qualitätssicherung und Patientensicherheit einschließlich der Strategien des Fehlermanagements. Berücksichtigung persönlicher Bedürfnisse und Voraussetzungen im Rahmen des professionellen Handelns. Berücksichtigung professioneller Aspekte in der Interaktion mit Patienten und Patientinnen und deren Angehörigen. Medizinrechtliche Aspekte. Patientenrechte. Philosophische und historische Grundlagen ärztlichen Handelns.

VII. Klinisch-praktische Fertigkeiten

Hygiene und Infektionsprävention, Besonderheiten in der Betreuung von (umkehr-)isolierten Patienten. Manuelle Untersuchungskompetenzen (Basis-Ganzkörper-Untersuchung, orthopädisch-unfallchirurgisch-rheumatologische Untersuchungen, Untersuchungen der Sinnesorgane und des Nervensystems, gynäkologische und andrologische Untersuchungen). Technisch unterstützte Untersuchungskompetenzen. Patientennahe therapeutische Kompetenzen (Basisversorgung zu Atmung, enteraler Zufuhr und Ausscheidung, intravenöse Therapie, grundlegende Versorgung von Wunden und Verletzungen). Methode der Erhebung des psychopathologischen Befundes. Notfallmaßnahmen.

Die Prüfungsaufgaben sollen Aspekte einschließen, die die Verknüpfung der übergeordneten Kompetenzen mit dem grundlagenwissenschaftlichen Wissen der Anlage 1 und dem klinischen Wissen der Anlage 2 sichern.

Anlage 16

(Zu § 25 Absatz 3, § 79)

Zeugnis über den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

(Ausstellende Stelle)

**Zeugnis
über
den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung**

Der/Die Studierende der Medizin ...

geboren am ... in ...

hat den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung am ... in ...

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

Er/Sie hat bis zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung die folgenden Leistungsnachweise erbracht:

Leistungsnachweis „...“¹⁾

() mit Auszeichnung bestanden.²⁾

Leistungsnachweis im Wahlfach „...“¹⁾

() mit Auszeichnung bestanden.

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift)

¹⁾ Benennung des Leistungsnachweises oder Wahlfaches eintragen.

²⁾ Muster für Leistungsnachweise: Entsprechend der von der Universität vorgegebenen Anzahl sind weitere Leistungsnachweise aufzuführen.

Anlage 17

(Zu § 25 Absatz 3, § 95)

Zeugnis über den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

(Ausstellende Stelle)

**Zeugnis
über
den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung**

Der/Die Studierende der Medizin ...

geboren am ... in ...

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

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

Er/Sie hat bis zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung die folgenden Leistungsnachweise erbracht:

Leistungsnachweis „...“¹⁾

() mit Auszeichnung bestanden.²⁾

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift)

¹⁾ Benennung des Leistungsnachweises eintragen.

²⁾ Muster für Leistungsnachweise: Entsprechend der von der Universität vorgegebenen Anzahl sind weitere Leistungsnachweise aufzuführen.

Anlage 18

(Zu § 25 Absatz 3, § 108, § 183 Absatz 1 Satz 2, § 184 Absatz 1 Satz 2)

Zeugnis über den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

(Ausstellende Stelle)

Zeugnis über den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Der/Die Studierende der Medizin ...

geboren am ... in ...

hat den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung am ... in ...

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

Er/Sie hat bis zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung die folgenden Leistungsnachweise erbracht:

Leistungsnachweis „...“¹⁾

() mit Auszeichnung bestanden.²⁾

Leistungsnachweis im Wahlfach „...“¹⁾

() mit Auszeichnung bestanden.

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift)

¹⁾ Benennung des Leistungsnachweises oder Wahlfaches eintragen.

²⁾ Muster für Leistungsnachweise: Entsprechend der von der Universität vorgegebenen Anzahl sind weitere Leistungsnachweise aufzuführen.

Anlage 19

(Zu § 136, § 183 Absatz 1 Satz 2, § 184 Absatz 1 Satz 2, § 184 Absatz 2 Satz 2)

Zeugnis über die Ärztliche Prüfung

(Ausstellende Stelle)

Zeugnis über die Ärztliche Prüfung

Der/Die Studierende der Medizin ...

geboren am ... in ...

hat die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin aus dem stationären Bereich am ... in ... mit der Note „...“ (....) (Zahlenwert) und die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich am ... in ... mit der Note „...“ (....) (Zahlenwert) bestanden.

Er/Sie hat die strukturierte klinisch-praktische Prüfung am ... in ... mit der Note „...“ (....) (Zahlenwert) bestanden.

Er/Sie hat den Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung am ... in ... mit der

Note „...“ (....) (Zahlenwert)

bestanden.

Unter Berücksichtigung der Prüfungsnoten für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung hat er/sie die Ärztliche Prüfung mit der

Gesamtnote „...“ (...) (Zahlenwert)

am ... bestanden.

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

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift)

Anlage 20

(zu § 143)

Approbationsurkunde

Herr/Frau ...

(Vorname, Familienname - ggf. abweichender Geburtsname)

geboren am ... in ... erfüllt

die Voraussetzungen des § 3 der Bundesärzteordnung.

Mit Wirkung vom heutigen Tage wird ihm/ihr die

Approbation als Arzt/Ärztin

erteilt.

Die Approbation berechtigt zur Ausübung des ärztlichen Berufs.

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift der zuständigen Behörde)

Anlage 21

(zu § 149 Absatz 3 Satz 1)

Niederschrift über die Eignungsprüfung nach § 3 Absatz 2 Satz 7 der Bundesärzteordnung

Herr/Frau ...

geboren am ... in ...

ist am ... in ... geprüft worden.

Beginn und Ende der Einzel-/Gruppenprüfung: ...

Er/Sie hat die staatliche Eignungsprüfung bestanden/nicht bestanden.

Tragende Gründe: ...

Mitglieder der Prüfungskommission nach § 148 der Approbationsordnung für Ärzte:

Als vorsitzende Person ...

Als weitere Mitglieder ...

Gegenstand der Prüfung: ...

(Inhalt und Prüfungsablauf sind stichwortartig wiederzugeben.)

Sonstige Bemerkungen: ...

Ort, Datum ..., ...

.....

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

.....

(Unterschrift der der Prüfungskommission vorsitzenden Person)

Anlage 22

(zu § 161 Absatz 3 Satz 1)

Niederschrift über die Kenntnisprüfung nach § 3 Absatz 3 Satz 3 der Bundesärzteordnung

Herr/Frau

geboren am ... in ...

ist am ... in ... geprüft worden.

Beginn und Ende der Einzel-/Gruppenprüfung: ...

Er/Sie hat die staatliche Kenntnisprüfung bestanden/nicht bestanden.

Tragende Gründe: ...

Mitglieder der Prüfungskommission nach § 160 der Approbationsordnung für Ärzte:

Als vorsitzende Person ...

Als weitere Mitglieder ...

Gegenstand der Prüfung: ...

(Inhalt und Prüfungsablauf sind stichwortartig wiederzugeben.)

Sonstige Bemerkungen: ...

Ort, Datum ..., ...

.....

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

.....

(Unterschrift der der Prüfungskommission vorsitzenden Person)

Anlage 23
(zu § 171 Absatz 8)

Erlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung

Herrn/Frau ...

(Vorname, Familienname – gegebenenfalls abweichender Geburtsname)

geboren am in ...

wird gemäß § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs

in/an ...

für die Zeit vom . bis widerruflich erteilt.

Beschränkungen und Nebenbestimmungen: ...

Die Erlaubnis umfasst zudem die Tätigkeit im Land .../in den Ländern/die bundesweite Tätigkeit* als ...

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift der zuständigen Behörde)

* Nicht Zutreffendes streichen.

Anlage 24
(zu § 176 Absatz 7)

Erlaubnis nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung

Herrn/Frau ...

(Vorname, Familienname – gegebenenfalls abweichender Geburtsname)

geboren am in ...

wird gemäß § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs

in/an ...

für die Zeit vom bis widerruflich erteilt.

Beschränkungen und Nebenbestimmungen: ...

Die Erlaubnis umfasst zudem die Tätigkeit im Land .../in den Ländern .../die bundesweite Tätigkeit* als ...

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift der zuständigen Behörde)

* Nicht Zutreffendes streichen.

Anlage 25
(zu § 181 Absatz 5)

Erlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung

Herrn/Frau ...

(Vorname, Familienname – gegebenenfalls abweichender Geburtsname)

geboren am ... in ...

wird gemäß § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs für die Tätigkeit, die zum Abschluss der ärztlichen Ausbildung in ... erforderlich ist, für die Zeit vom ... bis widerruflich erteilt.

Die Erlaubnis ist beschränkt auf eine nicht selbständige und nicht leitende Tätigkeit unter Aufsicht, Anleitung und Verantwortung von Ärztinnen und Ärzten, die eine Approbation oder eine unbeschränkte Berufserlaubnis besitzen.

Die Tätigkeit darf nur in/an ... verrichtet werden.

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift der zuständigen Behörde)

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Die Ausbildung der Ärzte und Ärztinnen in Deutschland ist qualitativ hochwertig und anspruchsvoll. Sie ist international anerkannt und für Studienanwärter ungebrochen attraktiv. Seit Jahren übersteigt die Zahl der Bewerbungen um einen Studienplatz in der Medizin das Angebot.

Trotz des hohen Niveaus der aktuellen Ausbildung sind Anpassungen an stetige Weiterentwicklungen durch neue Forschungserkenntnisse, sich weiter verändernde Versorgungsstrukturen, die demographischen Entwicklungen, die besonders in ländlichen Regionen spürbar sind, und auch durch die Dynamik der digitalen Möglichkeiten unverzichtbar, um das erreichte Qualitätsniveau auch für die Zukunft sicherstellen zu können. Nur so kann auch künftig auf wissenschaftlich und praktisch ausgebildete Ärzte und Ärztinnen, die zur eigenverantwortlichen und selbstständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt sind, in ausreichender Zahl für die Versorgung der Patienten und Patientinnen zurückgegriffen werden.

Der Weiterentwicklung des Medizinstudiums hat sich auch der am 31. März 2017 von den Gesundheits- und Wissenschaftsministerinnen und -ministern von Bund und Ländern beschlossene „Masterplan Medizinstudium 2020“ angenommen. Er enthält insgesamt 37 Maßnahmen, die zu einer zielgerichteteren Auswahl der Studienplatzbewerber, zur Förderung der Praxisnähe und zur Stärkung der Allgemeinmedizin beitragen sollen. Von diesen 37 Maßnahmen sind 14 durch Änderungen in der Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen umzusetzen.

Bei der Entwicklung des Masterplans wurden die Erfahrungen, die die Länder mit eingerichteten Modellstudiengängen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums gewonnen haben, aufgegriffen. Berücksichtigt wurden zudem Empfehlungen insbesondere des Wissenschaftsrates und des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und der Gemeinsame Bericht der Gesundheitsministerkonferenz und der Kultusministerkonferenz „Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen“ aus dem Juni 2015.

Für eine im Sinne der Patienten und Patientinnen weiter verbesserte medizinische Versorgung wird die Ausbildung künftig an der Vermittlung arztbezogener Kompetenzen ausgerichtet, so dass die Studierenden in der Lage sind, neben Wissen auch Fähigkeiten, Fertigkeiten und Haltungen zu erwerben. Von Beginn an wird sich das Studium am Patienten/an der Patientin und seinen/ihren Bedürfnissen orientieren. Das soll vor allem fächerübergreifend erfolgen, um der Komplexität von Gesundheit und der Entstehung von Krankheit Rechnung zu tragen. Der durch den Medizinischen Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e. V. (MFT) im Juni 2015 herausgegebene Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM) weist den Weg zu einer solchen Ausbildung, die kompetenzorientiert und wissenschaftlich auf die künftigen Rollen als Arzt bzw. Ärztin vorbereitet.

Da sich die ärztliche Versorgung zunehmend von dem stationären in den ambulanten Bereich verlagert, muss diese Entwicklung auch für die ärztliche Ausbildung nachvollzogen werden. Die angehenden Ärzte und Ärztinnen werden deshalb neben den bisher im Mittelpunkt der Ausbildung stehenden hochspezialisierten Fällen an den Universitätskliniken auch ganz alltägliche Erkrankungen in der ambulanten und stationären Praxis kennenlernen. Die Praxisnähe der Ausbildung ist in erweitertem Umfang sicherzustellen.

Der Paradigmenwechsel in der ärztlichen Ausbildung hin zum kompetenzbasierten Lernen ist auch in den Prüfungen nachzuvollziehen. Im Rahmen einer jeden Ausbildung kommt den Prüfungen als zentrales Steuerungselement eine entscheidende Rolle zu. Hier gilt es, moderne Prüfungsverfahren, in denen gerade die praktischen Fähigkeiten gefragt sind, zu etablieren.

Der wissenschaftliche Fortschritt eröffnet neue diagnostische und therapeutische Optionen. Ärzte und Ärztinnen müssen im Stande sein, das eigene Handeln vor dem Hintergrund neuer medizinischer Erkenntnisse fortwährend zu prüfen. Der Vermittlung wissenschaftlichen Arbeitens wird daher ein größerer Stellenwert eingeräumt, indem der routinierte Umgang mit wissenschaftlichen Konzepten und Methoden bereits während der Ausbildung systematischer vermittelt wird. Auch dies liegt im Interesse der Patienten und Patientinnen an einer Behandlung nach dem neuesten Stand der medizinischen Forschung und ist zugleich ein Beitrag zur Sicherung des Wissenschaftsstandorts Deutschland.

Die medizinischen Versorgungsprozesse werden immer komplexer. In Zukunft wird die arbeitsteilige Zusammenarbeit mit mitbehandelnden bzw. hinzuzuziehenden Ärzten und Ärztinnen anderer Fachrichtungen und mit Angehörigen der anderen Gesundheitsberufe einschließlich der Pflegeberufe eine noch stärkere Rolle spielen als bisher. Die Arbeit in multiprofessionellen Teams oder bei der Fallbegleitung von Patienten und Patientinnen und ihren Angehörigen lässt sich in gemeinsamer Ausbildung besser erlernen.

Zunehmende Bedeutung gewinnt – als zentrales Element in der ärztlichen Tätigkeit im Umgang mit den Patienten und Patientinnen – eine gut und gerade aus Sicht der Patienten und Patientinnen verständliche und der Situation entsprechende, einfühlsame Arzt-Patienten-Kommunikation. Entsprechende kommunikative Kompetenzen können nachweislich verbessert werden, wenn sie möglichst früh ausgebildet und dann kontinuierlich weiterentwickelt werden.

Der „Masterplan Medizinstudium 2020“ hat besonderen Wert auf die Stärkung der Allgemeinmedizin gelegt. Die Allgemeinmedizin muss im Studium den Stellenwert erhalten, der ihr auch in der Versorgung zukommt. Studierende lernen hier die Aufgaben und Rahmenbedingungen der hausärztlichen Tätigkeit kennen. Dies ist ein zentrales Element, um bei immer komplexer werdendem Versorgungsgeschehen und zunehmender Spezialisierung die erforderliche patientenorientierte Koordination zwischen den Disziplinen zu verbessern. Bei den Studierenden soll ein größeres Interesse am Fach Allgemeinmedizin geweckt und mehr allgemeinmedizinischer Nachwuchs für die flächendeckende Versorgung gewonnen werden. Auch für zukünftige Fachärzte und Fachärztinnen anderer Fachrichtungen in Klinik und Niederlassung ist es von Bedeutung, die Aufgaben und Herausforderungen hausärztlicher Tätigkeit kennenzulernen. Strategien zur Langzeitversorgung chronisch Kranker, der Umgang mit Multimorbidität, gesetzliche Früherkennungsuntersuchungen, Hausbesuche, Familienmedizin und die Versorgung in Alten- und Pflegeheimen können nur in der Allgemeinmedizin vermittelt werden.

Wie oben dargelegt, sind Erkenntnisse aus laufenden Modellstudiengängen in die Entwicklung des Masterplans eingeflossen, durchaus auch mit dem Ziel, künftig modellhafte Abweichungen von den Vorgaben des Regelstudiums zumindest zu beschränken. Es ist aber sinnvoll, auch weiterhin in Grenzen Abweichungsmöglichkeiten vorzusehen, die es den Universitäten ermöglichen, auf neue Entwicklungen deutlich zügiger zu reagieren, als dies durch Änderungen in den rechtlichen Vorgaben umzusetzen ist.

Die Struktur des Medizinstudiums wird insbesondere durch die Aufgabe der bisherigen Trennung von vorklinischen und klinischem Abschnitt und den longitudinalen Aufbau im Hinblick auf die allgemeinmedizinischen Inhalte, aber auch durch die Umgestaltung der Prüfungen und die Einführung neuer, moderner Prüfungsformate eine grundlegende Veränderung erfahren.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

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

Im Sinne der künftigen Kompetenzorientierung in der künftigen Medizinerbildung ist vorgesehen,

- den NKLM in der ÄApprO verbindlich zu verankern, ergänzt um eine Regelung zur Weiterentwicklung des NKLM auch im Hinblick auf den vom Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) zu entwickelnden Gegenstandskatalog,
- die Vorgaben zu den im Studium zu erbringenden Leistungsnachweisen für die Fächer zu flexibilisieren,
- künftig einen Leistungsnachweis zur strukturierten Vermittlung wissenschaftlicher Kompetenzen vorzugeben.

Im Sinne einer zunehmend praxisnahen Medizinerbildung ist vorgesehen,

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

Im Sinne der Stärkung der Allgemeinmedizin in der künftigen Medizinerbildung ist vorgesehen,

- dass alle Studierenden im Staatsexamen am Ende ihres Studiums in der Allgemeinmedizin geprüft werden,
- die Struktur des Praktischen Jahres (PJ) von Tertialen auf Quartale und damit auf vier Ausbildungsabschnitte von je 12 Wochen umzustellen; dabei werden die Ausbildungsabschnitte in der Inneren Medizin und in der Chirurgie als Pflichtquartale beibehalten und durch zwei Wahlquartale in anderen klinisch-praktischen Fachgebieten (Wahlfächer) ergänzt, von denen mindestens eines im ambulanten vertragsärztlichen Bereich zu absolvieren ist,
- im Studium den longitudinalen Aufbau der allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen zu verankern.

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

- Nach den ersten vier Semestern findet als Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung eine schriftliche Prüfung statt, nach dem sechsten Semester als Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung in Form des Prüfungsformates „Objective Structured Clinical Examination“ (OSCE). Der Masterplan sieht nach dem ersten Studienabschnitt eine einheitliche staatliche Prüfung vor, die aus einem schriftlichen (nach vier Semestern) und einem mündlich-praktischen Teil (nach sechs Semestern) besteht. Wegen des zeitlichen Abstands von einem Jahr wurden zwei Prüfungsabschnitte gebildet, um dadurch den Landesprüfungsämtern die Organisation der Prüfungen zu erleichtern und auch, um den Studierenden nicht zuzumuten, ein Jahr lang auf das abschließende Prüfungsergebnis warten zu müssen. Insgesamt ergeben sich daher künftig vier Abschnitte der Ärztlichen Prüfung.

- Für den Dritten, schriftlichen Abschnitt der Ärztlichen Prüfung überarbeitet das IMPP entsprechend der Umstrukturierung der Ausbildung den bisher faktenorientierten Gegenstandskatalog in Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Fakultätentag (MFT). Mittelfristig soll die Durchführung des schriftlichen Teils des Staatsexamens mit elektronischer Unterstützung stattfinden, da dies das Spektrum von kompetenzorientierten schriftlichen Prüfungsformaten deutlich erweitert.
- Der Vierte, das Studium abschließende Abschnitt der Ärztlichen Prüfung beinhaltet wie bisher die Prüfung am Patientenbett. Dabei werden Anamnese und körperliche Untersuchung künftig unter Aufsicht der Prüferinnen und Prüfer erfolgen und mittels standardisierter Checklisten bewertet. Der bisherige zweite Prüfungstag in der abschließenden staatlichen Prüfung wird zu einem OSCE umgestaltet. Die Fragestellungen erstrecken sich ausschließlich auf die Innere Medizin, die Chirurgie, die Allgemeinmedizin und das Wahlfach.
- Zusätzlich wird zwischen dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ein universitärer Leistungsnachweis in OSCE-Form zum Beleg der klinisch-praktischen Fähigkeiten eingeführt.

Weitere Änderungen betreffen zum Beispiel

- die künftige Innovationsklausel, die es den Universitäten ermöglicht, auf neue Entwicklungen deutlich zügiger zu reagieren, als dies durch Änderungen in den rechtlichen Vorgaben umzusetzen ist; die im Vergleich zur bisherigen Modellklausel neue Bezeichnung als Innovationsklausel soll den Aspekt des Aufgreifens neuer Entwicklungen und Erkenntnissen aus Wissenschaft und Forschung oder auch weiterer technischer Möglichkeiten noch deutlicher zum Ausdruck bringen,
- Verbesserungen in den Rahmenbedingungen des PJ, um zum Beispiel den Studierenden durch vorgegebene Lernzeiten die theoretische Begleitung der im PJ gewonnenen praktischen Erkenntnisse durch entsprechende Lernprozesse zu erleichtern,
- das Aufgreifen des Aspekts der Patientensicherheit in der Beschreibung des Ausbildungsziels und
- das Aufgreifen des Themas Datennutzung und digitale Anwendungen als Ausbildungsinhalt

sowie eine insgesamt verständlichere und besser lesbare Gestaltung der einzelnen Bestimmungen durch Aufteilung auf mehrere Vorschriften oder Entzerrung längerer Satzbildungen durch Aufzählungen.

III. Alternativen

Keine.

IV. Verordnungsgebungskompetenz

Die Verordnungscompetenz für das Bundesministerium für Gesundheit folgt aus § 4 der Bundesärzteordnung.

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Der Verordnungsentwurf ist mit dem Recht der Europäischen Union und mit völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, vereinbar.

VI. Rechtsfolgen

Die Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen hat Folgen im Bereich der Rechts- und Verwaltungsvereinfachung und im Bereich der Nachhaltigkeit.

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Die einzelnen Regelungsinhalte wurden im Sinne einer besseren Verständlichkeit auf mehr Vorschriften verteilt. Die neue ÄApprO enthält deswegen auch deutlich mehr Paragraphen als die bisherige. Bei der Gestaltung der neuen Studienstruktur wurde angestrebt, den Universitäten flexible Gestaltungsmöglichkeiten einzuräumen. So wird zum Beispiel auf eine genaue Festlegung der in den einzelnen Studienabschnitten zu absolvierenden Leistungsnachweise verzichtet. Den Universitäten wird ein prozentualer Korridor eröffnet, innerhalb dessen sie eigene Schwerpunkte setzen können. Zudem ist vorgesehen, dass die Ladung zu Prüfungsterminen künftig auch elektronisch erfolgen kann und dass die Landesprüfungsämter bei dem Antrag auf Zulassung zu den Abschnitten der Ärztlichen Prüfung auf einen Datenaustausch mit der Universität zurückgreifen können.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Die neue ÄApprO trägt zu einer nachhaltigen Entwicklung bei. Die Grundregel 1 der Managementregeln der deutschen Nachhaltigkeitsstrategie fordert, dass jede Generation ihre Aufgaben selbst lösen muss und sie nicht den kommenden Generationen aufbürden darf. Zugleich muss sie Vorsorge für absehbare zukünftige Belastungen treffen. Zudem verlangt die Managementregel 10 notwendige Anpassungen an den demografischen Wandel frühzeitig in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft, um den sozialen Zusammenhalt zu stärken. Beiden Managementregeln wird durch die Regelungen dieses Ordnungsgebungsvorhabens Rechnung getragen. Der für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung weiterhin bestehende Bedarf an Ärzten und Ärztinnen sowie die Weiterentwicklungen und Veränderungen in der medizinischen Versorgung und die dadurch gestiegenen Anforderungen an das ärztliche Personal bedürfen einer modernen, den neusten – wissenschaftlichen – Erkenntnissen entsprechend ausgestalteten Ausbildung. Es gilt, die Weichen hin zu einer zukunftsorientierten, modernen Mediziner Ausbildung zu stellen, die die Berufsangehörigen in die Lage versetzt, ihrer Aufgabe dauerhaft auf einem hohen Qualitätsniveau nachzukommen. Hierzu ist es wichtig, die Attraktivität des bereits hochattraktiven Berufs des Arztes und der Ärztin zu erhalten.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Wird im weiteren Verfahren ergänzt.

4. Erfüllungsaufwand

Wird im weiteren Verfahren ergänzt.

5. Weitere Kosten

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

6. Weitere Rechtsfolgen

Der Verordnungsentwurf hat keine Auswirkungen auf die Verbraucherinnen und Verbraucher.

In gleichstellungspolitischer Hinsicht ist der Verordnungsentwurf neutral.

VII. Befristung; Evaluierung

Eine verordnungsrechtlich geregelte Befristung ist nicht vorgesehen. Künftige Änderungen der ÄApprO sind anlassbezogen vorzunehmen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Studienbetrieb Konstanz und Verlässlichkeit bezüglich der Vorgaben für die Ausbildung bedarf. Jede Änderung zieht organisatorische und personelle Veränderungen nach sich, die eine gewisse Zeit bedürfen und mit Aufwand verbunden sind. Außerdem lassen sich belastbare Aussagen über die Ausbildungsregelungen erst mittel- bis langfristig treffen, da es sechs Jahre dauert, bis eine Kohorte die Ausbildung durchlaufen hat.

Eine Evaluierung der Ärztlichen Prüfung findet regelmäßig und systematisch durch die Hochschulen sowie das IMPP statt.

Zur Evaluierung ist in § 1 Absatz 3 der neuen ÄApprO vorgesehen, dass die Universität das Erreichen der Ziele der ärztlichen Ausbildung regelmäßig und systematisch bewertet. Nach § 8 Absatz 3 evaluieren die Universitäten die Lehrveranstaltungen regelmäßig auf ihren Erfolg. § 57 sieht vor, dass die Ausbildung im Praktischen Jahr regelmäßig auf ihren Erfolg zu evaluieren ist.

§ 137 Absatz 2 Nummer 2 sieht vor, dass die im Rahmen der Innovationsklausel genehmigten Abweichungen von den Fakultäten sachgerecht begleitend und abschließend evaluiert werden.

B. Besonderer Teil

Zu Abschnitt 1 (Ärztliche Ausbildung)

Zu Unterabschnitt 1 (Allgemeine Studienbestimmungen)

Zu § 1 (Ziele der ärztlichen Ausbildung)

Die Vorschrift entspricht den Regelungen in § 1 Absatz 1 der Approbationsordnung für Ärzte von 2002 (ÄApprO 2002). Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurden diese Regelungen auf drei neue Absätze in § 1 aufgeteilt und um wichtige, in der ärztlichen Ausbildung zu vermittelnde Kompetenzen ergänzt.

Zu Absatz 1

Absatz 1 entspricht § 1 Absatz 1 Satz 1 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 2

Absatz 2 entspricht § 1 Absatz 1 Satz 2 bis 5 ÄApprO 2002 mit folgenden Änderungen und Ergänzungen:

In der Nummer 3 wird der digitalen Entwicklung und der zunehmenden Bedeutung digitaler Arbeitsprozesse Rechnung getragen. Die künftigen Ärzte und Ärztinnen müssen in zunehmendem Maße in der Lage sein, Grundlagen der Funktionsweise von und den Umgang mit

digitalen Technologien zu beherrschen, auch, um die Möglichkeiten, die digitale Technologien bieten, umfassend nutzen zu können.

In Ergänzung der Nummer 3 ist in Nummer 4 vorgesehen, dass die für das ärztliche Handeln relevanten Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten bezüglich der Nutzung von Daten in Forschung und Versorgung einschließlich der wissenschaftlichen Methodik, der ethischen Aspekte und der datenschutzrechtlichen Grundlagen zu vermitteln sind. Dabei erfordert der fortschreitende Einsatz digitaler Technologien einen verantwortungsvollen Umgang mit den persönlichen, sensiblen Daten von Patienten und Patientinnen. Gerade mit digital erfassten Informationen über Gesundheitszustände muss sorgsam umgegangen werden. Es ist daher wichtig, bereits in der Ausbildung ethische und datenschutzrechtliche Aspekte dieser Nutzung zu erlernen.

Die ärztliche Ausbildung ist darauf ausgerichtet, dass die künftigen Ärzte und Ärztinnen auf den Umgang mit Patienten und Patientinnen aller Altersgruppen und mit allen gesundheitlichen Einschränkungen vorbereitet werden. Die im Vergleich zur ÄApprO 2002 vorgenommene Ergänzung in Nummer 5 betont, dass in der Ausbildung die besonderen Belange von Menschen mit Behinderungen und Menschen mit seltenen Erkrankungen Berücksichtigung finden.

Die Patientensicherheit hat durchgängig bei allen ärztlichen Tätigkeiten eine erhebliche Bedeutung. Auch in der Ausbildung spielt die Patientensicherheit bei allen Themenbereichen eine gewichtige Rolle. Es gilt, eine Sicherheitskultur zu etablieren, die alle Bereiche der Gesundheitsversorgung und alle daran Beteiligten umfasst, beginnend mit der Ausbildung. Deshalb wurde die Gewährleistung der Patientensicherheit in Nummer 7 ergänzt.

In Nummer 10 wurden Einflussfaktoren ergänzt, die bei der medizinischen Versorgung von grundlegender Bedeutung sein können und deshalb in der Ausbildung vermittelt werden müssen.

In der Nummer 11 wurde im Vergleich zur ÄApprO 2002 ergänzt, dass die Ausbildung auch Grundkenntnisse des Gesundheitssystems und der Tätigkeitsfelder des öffentlichen Gesundheitswesens vermitteln soll. Das öffentliche Gesundheitswesen umfasst alle öffentlichen Institutionen im Gesundheitsbereich auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene. Grundkenntnisse der Tätigkeitsfelder des öffentlichen Gesundheitswesens sind unabdingbar, um ein Verständnis für die normativen und organisatorischen Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit zu entwickeln, übergeordnete Aufgaben und Maßnahmen auf Bevölkerungsebene wie z.B. Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsplanung und Gesundheitsberichterstattung verstehen und einordnen zu können und die erforderliche Zusammenarbeit mit den Akteuren des öffentlichen Gesundheitswesens – insbesondere des Öffentlichen Gesundheitsdienstes- zu verdeutlichen.

Die neue Nummer 12 war in der ÄApprO 2002 in § 1 Absatz 1 Satz 5 enthalten. Die Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und Ärztinnen, aber auch die interprofessionelle Zusammenarbeit mit den Angehörigen anderen Berufsgruppen der Heilberufe gewinnt gerade auch in Phasen personeller Engpässe zunehmend an Bedeutung. Das soll dadurch verdeutlicht werden, dass dieser Aspekt in der Aufzählung in § 1 Absatz 2 durch eine eigene Nummer betont wird.

Der Vermittlung wissenschaftlichen Arbeitens wird in der Ausbildung ein größerer Stellenwert eingeräumt. Der routinierte Umgang mit wissenschaftlichen Konzepten und Methoden soll bereits während der Ausbildung systematischer vermittelt werden. Dies wird durch die neue Nummer 13 verdeutlicht.

Die in § 1 Absatz 1 Satz 5 ÄApprO 2002 enthaltenen weiteren Gesichtspunkte der Ausbildung wurden als Ausbildungsziele in Nummer 6, 7 und 12 aufgenommen, da sie wichtige

Ausbildungsinhalte sind. Die Stärkung der Arzt-Patienten-Kommunikation und der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen wurde im Masterplan vereinbart.

Zu Absatz 3

Absatz 3 entspricht § 1 Absatz 1 Satz 6 ÄApprO 2002.

Zu § 2 (Gliederung und Dauer)

Die Vorschrift regelt entsprechend § 1 Absatz 2 ÄApprO 2002 die Dauer und die Bestandteile der ärztlichen Ausbildung. Lediglich die Dauer der in Nummer 4 geregelten Famulatur verkürzt sich von vier auf drei Monate, da die in § 7 Absatz 2 Nummer 3 der ÄApprO 2002 geregelte Famulatur in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung in Umsetzung der Maßnahme 19 des „Masterplans Medizinstudium 2020“ (Masterplan) wegfällt.

Zu § 3 (Ärztliche Prüfung)

Zu § 3 Absatz 1

Absatz 1 gibt die einzelnen Abschnitte der Ärztlichen Prüfung vor. Der Masterplan vollzieht die künftige kompetenzorientierte Ausrichtung des Medizinstudiums auch bei den Prüfungen nach und unterstreicht die Rolle der Prüfungen als zentrales Steuerungselement innerhalb der Ausbildung. An der bisherigen Aufteilung der Ärztlichen Prüfung in drei Abschnitte wird festgehalten. Maßnahme 23 sieht für den bisherigen Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung einen schriftlichen Teil nach vier Semester und einen mündlich-praktischen Teil nach sechs Semester vor. Wegen dieses zeitlichen Abstands wurden nun zwei Prüfungsabschnitte gebildet, um dadurch den Landesprüfungsämtern die Organisation der Prüfungen zu erleichtern. Insgesamt ergeben sich daher künftig vier Abschnitte der Ärztlichen Prüfung.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, dass sich der Inhalt der Ärztlichen Prüfung im Rahmen der Vorgaben von § 73, § 86 und § 102 nach dem vom IMPP zu erstellenden Gegenstandskatalog richtet und enthält eine Definition des Gegenstandskatalogs. Im Unterschied zur ÄApprO 2002 (§ 14 Absatz 3) gilt der Gegenstandskatalog für alle Abschnitte der Ärztlichen Prüfung, auch für die mündlichen Prüfungen. Es sind jedoch die Vorgaben zur Verteilung des Prüfungsstoffes nach § 73 Absatz 5, § 86 Absatz 4 und § 102 Absatz 5 einzuhalten. Die bisher getrennten Gegenstandskataloge für den bisherigen schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung und für den bisherigen Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung werden zu einem Gegenstandskatalog zusammengeführt. Dieser enthält bei den Prüfungsgegenständen Angaben, in welchem Abschnitt der Ärztlichen Prüfung diese in welcher Kompetenztiefe geprüft werden können. Regelungen zur Weiterentwicklung des Gegenstandskatalogs und zu dessen Verhältnis zum NKLM finden sich in § 6.

Zu § 4 (Regelstudienzeit)

Die in § 1 Absatz 2 Satz ÄApprO 2002 enthaltene Regelung zur Regelstudienzeit im Sinne des § 10 Absatz 2 des Hochschulrahmengesetzes wird unverändert übernommen.

Zu § 5 (Inhalt und Organisation des Studiums der Medizin)

Zu Absatz 1

Absatz 1 entspricht inhaltlich § 2 Absatz 1 Satz 1 ÄApprO 2002 und gibt vor, dass das von der Universität angebotene Studium den Studierenden diejenigen Kenntnisse, Fähigkeiten

und Fertigkeiten vermitteln muss, die zum Erreichen der in § 1 Absatz 1 und 2 dargelegten Ziele der ärztlichen Ausbildung notwendig sind.

Zu Absatz 2

Absatz 2 Satz 1 schreibt entsprechend § 2 Absatz 2 Satz 1 ÄApprO 2002 die fächerübergreifende und problemorientierte Vermittlung wichtigen Unterrichtsstoffs vor, soweit dies möglich und zweckmäßig ist. Erforderlichkeit und Zweckmäßigkeit ist von den Universitäten im Einzelnen zu bestimmen. Entsprechend § 2 Absatz 2 Satz 2 ÄApprO 2002 schreibt Satz 2 vor, dass die Universitäten fächerübergreifenden Unterricht anzubieten haben. Der Unterricht in Querschnittsbereichen entfällt, da im Rahmen der neuen Studienstruktur nicht mehr zwischen Fächern und Querschnittsbereichen unterschieden wird (siehe Anlage 2). Der Umfang des fächerübergreifenden Unterrichts ergibt sich aus den Regelungen zur Gestaltung der Leistungsnachweise in § 19, § 21 und § 22. Satz 3 entspricht § 2 Absatz 2 Satz 3 ÄApprO 2002 und dient der vertikalen Verzahnung durch Konzentration auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte.

Zu Absatz 3

Absatz 3 gibt die Verzahnung von theoretischem und klinischem Wissen während der gesamten Ausbildung in Umsetzung der Maßnahme 14 des Masterplans vor.

Zu Absatz 4

Absatz 4 stellt klar, dass sich das Medizinstudium inhaltlich nach dem von der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) und dem Medizinischen Fakultätentag (MFT) erarbeiteten NKLM richtet. Dies bezieht sich nicht auf den ursprünglichen NKLM in der Fassung von 2015, sondern auf den weiterentwickelten NKLM, der im Jahr 2020 fertiggestellt werden soll. Durch die Inkrafttretensregel in § 185 Absatz 1 Satz 1 wird sichergestellt, dass die Bezugnahme auf den weiterentwickelten NKLM greifen kann. Damit wird der weiterentwickelte NKLM in Umsetzung der Maßnahme 4 des Masterplans verbindlicher Bestandteil der Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO). Wie der NKLM in das Studium zu integrieren ist, ergibt sich aus den Vorschriften zur Gestaltung der Leistungsnachweise (§ 19, § 21, § 22).

Zu Absatz 5

Soweit es mit dem Staatsexamen vereinbar ist, werden in Absatz 5 das Leistungspunktesystem und die Modularisierung des Studiums als Elemente des Bologna-Prozesses vorgesehen. Das Leistungspunktesystem dient dem Nachweis von Studien- und Prüfungsleistungen und ermöglicht die Übertragung erbrachter Leistungen auf andere Studiengänge derselben oder einer anderen Universität. Bei der Modularisierung des Studiums werden die Studieninhalte und Unterrichtsveranstaltungen zu größeren, in sich abgeschlossenen und prüfbar inhaltlichen Einheiten (Modulen) zusammengefasst, in denen bestimmte, zuvor definierte Kompetenzen zu erwerben sind. Jedes Modul wird mit einer Modulabschlussprüfung abgeschlossen und mit einer bestimmten Anzahl an Leistungspunkten und gegebenenfalls Noten versehen. Die Module können mit den in § 19, § 21 und § 22 vorgegebenen Leistungsnachweisen übereinstimmen.

Zu § 6 (Weiterentwicklung der Gegenstandskataloge und des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin)

Zu Absatz 1

Absatz 1 stellt klar, dass die in Umsetzung des Masterplans durchgeführte Weiterentwicklung des NKLM von 2015 und auch dessen zukünftige Weiterentwicklung in den Verantwortungsbereich des MFT fällt.

Zu Absatz 2

Absatz 2 stellt entsprechend Absatz 1 klar, dass die in Umsetzung des Masterplans laufende Weiterentwicklung des Gegenstandskatalogs und auch dessen zukünftige Weiterentwicklung in den Verantwortungsbereich des IMPP fällt. In diesem Rahmen werden die Gegenstandskataloge für den Ersten und den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der ÄApprO 2002 zu einem Gegenstandskatalog zusammengeführt. Weiterhin ist geregelt, dass der Gegenstandskatalog vom IMPP auf der Grundlage des NKLM weiterentwickelt wird. Der weiterentwickelte NKLM und der weiterentwickelte Gegenstandskatalog sind wichtige und gleichermaßen bedeutsame Bestandteile der Reformen des Masterplans und der daraus folgenden Änderung der ÄApprO 2002. Sie erhalten noch einmal besondere Bedeutung durch die in der neuen ÄApprO gewählte Studienstruktur. Diese Struktur sieht vor, dass klinische und theoretische Studieninhalte in einem bestimmten Verhältnis in den Studienabschnitten und den Staatsprüfungen miteinander verknüpft werden (siehe die Vorschriften zu den Leistungsnachweisen in § 19, § 21 und § 22 und die Vorschriften zu den Prüfungsinhalten in § 73, § 86 und § 102). Die ÄApprO gibt weiterhin in den Anlage 1 bis 3 und den Anlage 13 bis 15 vor, welche Inhalte während des gesamten Studiums gelehrt und in den Staatsprüfungen geprüft werden. Welche Inhalte in welchem Studienabschnitt gelehrt und geprüft werden und damit die konkrete Kombination von klinischen, theoretischen und kompetenzbezogenen Lehr- und Prüfungsinhalten richtet sich nach dem NKLM und dem Gegenstandskatalog. NKLM und Gegenstandskatalog spielen damit eine wesentliche Rolle bei der inhaltlichen Konkretisierung der Studienstruktur. Damit die Studierenden im Studium optimal auf die Staatsprüfungen vorbereitet sind, muss gewährleistet sein, dass Lernziele und Prüfungsgegenstände miteinander korrespondieren. Da die Lernziele die Grundlage der Prüfungsinhalte bilden und sich die Prüfungsinhalte nur auf einen Ausschnitt der Lernziele beziehen können, muss bei der Weiterentwicklung des Gegenstandskatalogs inhaltlich auf den NKLM Bezug genommen werden. Das Verfahren zur Abstimmung der Weiterentwicklung der beiden Kataloge wird in Absatz 3 geregelt.

Zu Absatz 3

Absatz 3 legt das Verfahren fest, mit dem sichergestellt wird, dass Lernziele und Prüfungsinhalte in Konkretisierung der neuen Studienstruktur miteinander korrespondieren. Entsprechend der Vorgaben in den Absätzen 1 und 2 ist der MFT für die Weiterentwicklung des NKLM und das IMPP für die Weiterentwicklung des Gegenstandskatalogs zuständig. Beide Kataloge sind für sich wichtige Bestandteile der ärztlichen Ausbildung und als gleichwertig zu betrachten. Nicht der eine Katalog soll den Inhalt des anderen bestimmen. Auf dieser Grundlage stimmen MFT und IMPP die Inhalte von NKLM und Gegenstandskatalog regelmäßig aufeinander ab. Vorgegeben wird damit ein kooperatives Verfahren, in dem beide Institutionen sicherstellen, dass die Kataloge miteinander in Einklang stehen und Lernziele und Prüfungsgegenstände in Konkretisierung der neuen ÄApprO kompatibel sind und bleiben. Je enger die Zusammenarbeit und die Abstimmung der Inhalte der beiden Kataloge verläuft, desto mehr werden die Studierenden in Studium und Prüfungen davon profitieren. Der in 2018 von MFT und IMPP begonnene gemeinsame Prozess zur Weiterentwicklung von NKLM und Gegenstandskatalog kann dafür als positives Beispiel dienen und soll fortgeführt werden.

Zu § 7 (Studienordnungen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 schreibt vor, dass die Universitäten in ihren Studienordnungen das Nähere zu den Anforderungen und dem Verfahren bei der Erbringung der Leistungsnachweise regeln und entspricht insofern § 27 Absatz 1 Satz 2 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 2

In Absatz 2 Satz 1 und Satz 2 ist geregelt, dass die Universitäten im Rahmen der Vorgaben von § 19, § 21, § 22 und § 23 über die Anzahl und die Benennung der Leistungsnachweise selbst entscheiden und auch darüber, welche Unterrichtsveranstaltungen und Prüfungen zum Erwerb der Leistungsnachweise durchgeführt werden. Lediglich ein Leistungsnachweis in Form einer strukturierten klinisch-praktischen Prüfung des Prüfungsformates „Objective Structured Clinical Examination“ (OSCE), ein Leistungsnachweis in Form einer wissenschaftlichen Arbeit, Blockpraktika sowie allgemeinmedizinische Lehrveranstaltungen werden vorgegeben. Den Universitäten wird damit die größtmögliche Freiheit bei der Gestaltung ihres Curriculums gewährt. Damit können verschiedene Ansätze in der Curriculumgestaltung realisiert werden. Satz 3 entspricht inhaltlich § 27 Absatz 1 Satz 3 ÄApprO 2002 und regelt, dass die Universitäten zur Gestaltung der Prüfungen für die Leistungsnachweise aufgrund vertraglicher Vereinbarungen auf das IMPP zurückgreifen können.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt, dass die Universitäten einzelnen Prüfungsinhalte klassifizieren und den Fächern und Kompetenzen der Anlagen 1 bis 3 zuordnen müssen. Mit einzelnen Prüfungsinhalten sind insbesondere Prüfungsfragen oder Prüfungsaufgaben gemeint. Da die übergeordneten Kompetenzen in die grundlagenwissenschaftlichen und klinischen Prüfungsinhalte zu integrieren sind, sind diesbezüglich Mehrfachzuordnungen möglich. Die Regelung ist die Voraussetzung dafür, dass am Ende des Studiums das Bestehen der Fächer und Kompetenzen nach § 26 ermittelt werden kann.

Zu Absatz 4

Absatz 4 sieht vor, dass die Universität in der Studienordnung vorschreibt, an welchen Unterrichtsveranstaltungen die Studierenden regelmäßig und erfolgreich teilnehmen müssen. Dies sind mindestens die Unterrichtsveranstaltungen, die zum Erwerb der Leistungsnachweise vorgesehen sind, die Blockpraktika nach § 23 und die allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen nach § 27.

Zu Absatz 5

Absatz 2 regelt entsprechend § 2 Absatz 7 Satz 2 ÄApprO 2002, dass die näheren Voraussetzungen für die Feststellung von regelmäßiger und erfolgreicher Teilnahme in der Studien- und Prüfungsordnung der Universität festzulegen sind.

Zu § 8 (Unterrichtsveranstaltungen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 Satz führt entsprechend § 2 Absatz 1 Satz 2 und 3 ÄApprO 2002 die von der Universität anzubietenden Unterrichtsveranstaltungen auf. Das sind Vorlesungen, praktische Übungen und Seminare. Die Möglichkeit, weitere Unterrichtsformen in die Lehre einzubeziehen, stellt eine Öffnung für die Zukunft dar.

Zu Absatz 2

Absatz 2 stellt klar, dass die Universitäten die Unterrichtsveranstaltungen anbieten müssen, die zum Erwerb der Leistungsnachweise erforderlich sind. Welche dies sind, entscheiden die Universitäten selbst (siehe § 7 Absatz 2 Satz 2).

Zu Absatz 3

Absatz 3 entspricht inhaltlich § 2 Absatz 9 ÄApprO 2002 und regelt die Evaluierung der Unterrichtsveranstaltungen durch die Universität.

Zu § 9 (Vorlesungen)

Die Regelung umschreibt entsprechend § 2 Absatz 6 ÄApprO 2002 den Veranstaltungstyp der Vorlesung.

Zu § 10 (Praktische Übungen)

Zu Absatz 1

In Absatz 1 werden die Unterrichtsveranstaltungen aufgeführt, die unter den Oberbegriff „Praktische Übungen“ gefasst werden. Im Unterschied zu § 2 Absatz 1 Satz 4 ÄApprO 2002 wird der Unterricht am Krankenbett in „Unterricht an Patienten oder Patientinnen“ umbenannt. Damit wird sichergestellt, dass nicht nur der Unterricht an Patienten oder Patientinnen im Krankenhaus, sondern auch der Unterricht an Patienten oder Patientinnen in Lehrpraxen oder anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Versorgung erfasst ist. Hinzu kommt der „Unterricht an Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen“.

Zu Absatz 2

In Absatz 2 werden die Praktischen Übungen entsprechend § 2 Absatz 3 Satz 1 bis 3 ÄApprO 2002 genauer erläutert und klargestellt, dass in Kleingruppen zu unterrichten ist, soweit der Lehrstoff dies erfordert.

Zu Absatz 3

Absatz 3 beschreibt entsprechend § 2 Absatz 3 Satz 4 und 5 ÄApprO 2002 den Lehrstoff der Praktischen Übungen. Da entsprechend der neuen Studienstruktur Unterricht mit direktem Patientenkontakt schon vor dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung vorgesehen ist (siehe § 18 Absatz 6), wurde der Hinweis, dass die Unterweisung an dem Patienten oder der Patientin insbesondere nach dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung im Vordergrund steht, gestrichen.

Zu Absatz 4

In Absatz 4 wird entsprechend § 2 Absatz 7 Satz 3 ÄApprO 2002 definiert, was im Einzelnen unter einer erfolgreichen Teilnahme an einer praktischen Übung zu verstehen ist.

Zu § 11 (Praktika)

In der ÄApprO 2002 waren Praktika nicht extra definiert, da sie die Grundform der Praktischen Übungen darstellten. Die Vorschrift zu den Praktika wurde zur Klarstellung aufgenommen. Auf die Definition der Praktischen Übungen in § 10 Absatz 2 wird Bezug genommen.

Zu § 12 (Blockpraktika)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt entsprechend § 2 Absatz 3 Satz 12 ÄApprO 2002 die Ausgestaltung der Blockpraktika. Während der Blockpraktika sollen die Studierenden die Differentialdiagnostik und -therapie der wichtigsten Krankheitsbilder in der klinischen Praxis so weit wie möglich

kennenlernen. Dazu sollen analog zum Praktischen Jahr nach Möglichkeit geeignete Patienten oder Patientinnen von der Aufnahme an ganzheitlich unter ärztlicher Supervision durch die Studierenden betreut werden und es soll anhand dieser konkreten Fälle gelernt werden.

Zu Absatz 2

Absatz 2 schreibt für die Blockpraktika eine Mindestdauer von einer zusammenhängenden Woche vor. Blockpraktika sind als eigene Unterrichtsform zu verstehen, die sich maßgeblich durch ihren zeitlichen Umfang von anderen, zeitlich kleinteiligeren Unterrichtsveranstaltungen unterscheidet. Die längere Dauer ermöglicht ein Lernen, in dem der Patient oder die Patientin mit seinem oder ihrem Krankheitsbild ganzheitlich im realen klinischen oder ambulanten Kontext betrachtet werden kann. So kann über die punktuelle und isolierte Thematisierung einzelner Problemstellungen hinausgegangen werden.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 wird die wöchentliche Stundenzahl hinsichtlich der Anwesenheit der Studierenden auf der Station eines Krankenhauses oder in einer ambulanten Einrichtung im Rahmen des Blockpraktikums auf 30 Stunden begrenzt. Sechs Stunden tägliche Anwesenheit werden als ausreichend erachtet, um den Studierenden daneben die Gelegenheit für eine tägliche Vor- und Nachbereitung zu geben.

Zu § 13 (Unterricht an Patienten oder Patientinnen)

Zu Absatz 1

Durch die Sätze 1 und 2 wird im Unterschied zu § 2 Absatz 3 Satz 7 ÄApprO 2002 klargestellt, dass der Unterricht unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin unmittelbar an realen Patienten und Patientinnen erfolgt und nicht durch andere Lehrpersonen möglich ist. Die Beschränkung auf den unmittelbaren Unterricht an realen Patienten und Patientinnen erfolgt hier, da die ÄApprO weitere patientenbezogene Unterrichtsformate vorsieht, die keinen unmittelbaren Patientenbezug erfordern. Besteht ein unmittelbarer Patientenbezug, muss dies unter Aufsicht des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin erfolgen. Dies gilt umso mehr, als auch schon vor dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung Unterricht mit direktem Patientenbezug vorgesehen ist (siehe § 18 Absatz 6). Satz 3 regelt wie § 2 Absatz 3 Satz 8 ÄApprO 2002, dass unzumutbare Belastungen des Patienten oder der Patientin durch den Unterricht zu vermeiden sind. Dabei sind die Interessen der Studierenden gegen die der Patienten und Patientinnen abzuwägen.

Zu Absatz 2

Satz 1 sieht drei verschiedene Unterrichtsformate des Unterrichts an Patienten oder Patientinnen vor. Neben Patientenuntersuchungen und Patientendemonstrationen, die bereits in § 2 Absatz 3 Satz 9 ÄApprO 2002 geregelt waren, kommt mit dem Unterricht an Patienten oder Patientinnen in einer Lehrpraxis ein weiteres Format hinzu. Dies erfolgt in Umsetzung der Maßnahme 15 des Masterplans, um die Ausbildung im ambulanten Bereich zu stärken und das dortige Patientenkontingent für die Ausbildung nutzbar zu machen.

Zu Nummer 1

Bei der Patientenuntersuchung steht das Tätigwerden der Studierenden im Vordergrund. Unter ärztlicher Aufsicht wird anhand der Patientenfälle das diagnostische, differentialdiagnostische und therapeutische Vorgehen erarbeitet und reflektiert und es werden zentrale ärztliche Fähigkeiten an dem Patienten oder der Patientin trainiert. In Nummer 1 wird zusätzlich der Begriff des Lehrkrankenhauses eingeführt.

Zu Nummer 2

Bei Patientendemonstrationen begleiten die Studierenden einen Arzt oder eine Ärztin auf der Station eines Krankenhauses oder in einer Hochschulambulanz. Der Arzt oder die Ärztin erläutert den Patientenfall im Vorfeld und demonstriert und kommentiert den ärztlichen Befund im Anschluss an dem Patienten oder der Patientin. Nach Möglichkeit sollen die Studierenden auch hier die Gelegenheit erhalten, zentrale ärztliche Fähigkeiten selbstständig einzuüben.

Zu Nummer 3

Unterricht an Patienten und Patientinnen in Lehrpraxen kann seinem Wesen nach den in Nummer 1 und Nummer 2 genannten Patientenuntersuchungen oder Patientendemonstrationen entsprechen. Als Lehrpraxen werden sowohl geeignete ärztliche Praxen als auch geeignete medizinische Versorgungszentren definiert.

In Satz 2 wird die Gruppengröße bei der Untersuchung eines Patienten oder einer Patientin entsprechend § 2 Absatz 3 Satz 9 Zweiter Spielstrich ÄApprO 2002 auf drei beschränkt. In Satz 3 wird die Gruppengröße bei der Patientendemonstration entsprechend § 2 Absatz 3 Satz 9 Erster Spielstrich ÄApprO 2002 auf sechs festgesetzt. Die Regelungen der ÄApprO 2002 wurden beibehalten, um den patientenbezogenen Kapazitätsengpass an den Universitätsklinikum nicht zu vergrößern. Die Regelung ist für die Vermittlung wesentlicher Studieninhalte und für die Stärkung des Praxisbezugs erforderlich. Voraussetzung dafür, den Demonstrationseffekt zu erzielen, ist die Möglichkeit der eigenen Wahrnehmung durch den Studierenden oder die Studierende. Nur durch die eigene Wahrnehmung kann die Lerneffektivität der Studierenden verbessert werden. Gleichzeitig ist der Patientenschutz zu gewährleisten, so dass unter Abwägung des Studienerfordernisses und der Vermeidung einer Überbeanspruchung der Patienten die festgelegten Gruppengrößen einen sinnvollen Kompromiss darstellen, um beiden Anforderungen gerecht zu werden. Die Studierenden müssen dabei sowohl den Arzt oder die Ärztin als auch den Patienten oder die Patientin bei Gespräch und Untersuchung beobachten können. Auch unter den Gesichtspunkten der Patientenbelastbarkeit und Zumutbarkeit ist bei der Patientenuntersuchung eine Erhöhung der Zahl über drei Studierende hinaus nicht vertretbar. Unterricht an dem Patienten oder der Patientin ist nicht sinnvoll, wenn die Ausführungen des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin zwar gehört, seine oder ihre Tätigkeit aber nicht mehr beobachtet werden kann.

Zu § 14 (Unterricht an Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt, dass der Unterricht an Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen, an Laienschauspielern oder Laienschauspielerinnen, an professionellen Schauspielern oder professionellen Schauspielerinnen oder an Simulatoren stattfindet. Unterricht an Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen wurde in der ÄApprO 2002 nicht explizit geregelt. Der Einsatz von Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen ermöglicht die Erhöhung des Stundenvolumens des patientenbezogenen Unterrichts ohne Einfluss auf die patientenbezogene Kapazität. Entsprechend der Vorgaben des Masterplans unterstützt dieses Unterrichtsformat den Erwerb arztrelevanter Kompetenzen in einem realitätsnahen Setting und erlaubt gemäß Absatz 2 eine gezielte Vorbereitung anderer Unterrichtsformate. In den für den Studienfortschritt entscheidenden Prüfungssituationen mit Einsatz von Schauspielpatienten oder Schauspielpatientinnen muss eine Rolle über einen längeren Zeitraum möglichst gleich dargestellt werden. Dafür sind professionelle Schauspieler und Schauspielerinnen i.d.R. besser geeignet. Außerhalb von Prüfungssituationen kann zum Einüben grundlegender klinischer Fähigkeiten von diesen strengen Qualitätsanforderungen abgesehen werden. Der Einsatz von Laienschauspielern und Laienschauspielerinnen hat

sich zudem bereits über mehrere Jahre an verschiedenen Fakultäten etabliert. Eine hinreichende Qualitätssicherung und ein inhaltlich zielgerichteter Einsatz der Schauspieler und Schauspielerinnen sollen durch Schulungen im Vorfeld des Unterrichtes sichergestellt werden.

Medizinische Simulatoren sind technische Systeme, die in ihrer Gestalt und Funktion der realen klinischen Arbeitsumgebung möglichst ähnlich sind. Simulatoren erlauben das wiederholbare und standardisierte Einüben einzelner Maßnahmen und Techniken sowie die Nachstellung komplexerer medizinischer Situationen, wie beispielsweise von Notfallszenarien. Ihr Einsatz trägt zur Erhöhung der Patientensicherheit bei. Der Einsatz von Simulatoren stellt nur dann Patientenbezogenen Unterricht im Sinne dieser Verordnung dar, wenn die Voraussetzungen des § 17 Absatz 1 erfüllt sind. Demnach kann das isolierte Einüben ärztlicher Basisfertigkeiten, wie Blutentnahmen oder Nahttechniken, nicht unter den Patientenbezogenen Unterricht im Sinne dieser Verordnung fallen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, dass Schauspielpatienten oder Schauspielpatientinnen in Vorbereitung des Unterrichts an Patienten oder Patientinnen nach § 13 eingesetzt werden sollen. Des Weiteren sollen insbesondere grundlegende kommunikative und klinisch-praktische Fähigkeiten durch den Unterricht eingeübt werden. Diese Regelung folgt den Empfehlungen der im Rahmen des Masterplans eingesetzten Expertenkommission zur Neustrukturierung des Medizinstudiums (Expertenkommission). Unterricht mit realen Patienten oder Patientinnen ist in der Praxis vielschichtiger als Unterricht an Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen. Unterricht an Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen soll daher als komplementäres Format den kapazitätsrelevanten Unterricht an Patienten oder Patientinnen vorbereiten, um eine effektive zeitliche Nutzung des Letztgenannten zu ermöglichen. Darüber hinaus erlaubt Unterricht an Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen die standardisierte Vermittlung und Einübung grundlegender klinischer Fähigkeiten unter gleichen Bedingungen für alle Studierenden. Darauf lässt sich in weiteren klinisch-praktischen Lehrveranstaltungen gezielt aufbauen.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 wird die Gruppengröße während des Unterrichts an Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen und für Vor- und Nachbesprechungen festgelegt. Die Gruppengröße orientiert sich an der Gruppengröße für Patientendemonstrationen nach § 13 Absatz 2 Satz 3 und soll während des Unterrichts an Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen jedem und jeder Studierenden die Möglichkeit des praktischen Lernens und Übens eröffnen. Die Studierenden sollen den/die den Unterrichtsgegenstand demonstrierenden Arzt/Ärztin und ihre Mitstudierenden während des gesamten Unterrichts beobachten können. Bei Vor- und Nachbesprechungen orientiert sich die Gruppengröße an der von Seminaren nach § 15 Absatz 4.

Zu § 15 (Seminare)

Zu Absatz 1

In Absatz 1 werden entsprechend § 2 Absatz 4 Satz 1 und 2 ÄApprO 2002 die grundsätzlichen Inhalte der Seminare festgelegt. Eine klinikbezogene Ausbildung kann ohne die intensive Vor- und Nachbereitung, Veranschaulichung und Vertiefung des in den praktischen Übungen und Vorlesungen vermittelten Lehrstoffs nicht erreicht werden.

Zu Absatz 2

Die vertiefende klinikbezogene Ausbildung in den Seminaren kann ohne intensive Veranschaulichung die angestrebten Ziele nicht erreichen. Absatz 2 sieht daher vor, dass in den

Seminaren auch Patientenvorstellungen stattfinden. Der Einsatz virtueller Patienten folgt den Empfehlungen der Expertenkommission und soll insbesondere auch zukünftige didaktische Entwicklungen ermöglichen. Virtuelle Patienten sind interaktive, realitätsnahe, computerbasierte Simulationen von Patientenfällen mit dem Ziel der praxisnahen Ausbildung. Virtuelle Patienten können als Ergänzung zu realen Patientenfällen genutzt werden. Sie eignen sich auch zum gezielten Einsatz in grundlagenwissenschaftlichen Fächern zur Verknüpfung theoretischer Lerninhalte mit klinischen, realitätsnahen Anwendungsbeispielen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 sieht entsprechend § 2 Absatz 4 Satz 4 ÄApprO 2002 vor, dass sich die Studierenden die Fähigkeit aneignen müssen, wissenschaftliche und klinisch-praktische Sachverhalte in eigenen Vorträgen darzustellen. Die durch den Masterplan vorgegebene Integration von Studieninhalten kann durch die Erörterung fächerübergreifender Probleme, die sowohl grundlagenwissenschaftliche als auch klinische Aspekte umfassen, in Seminaren in besonderer Weise veranschaulicht und umgesetzt werden.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt entsprechend § 2 Absatz 4 Satz 5 und 6 ÄApprO 2002 die Gruppengröße der Seminare. Damit der Zweck des Seminarunterrichts erreicht wird, wird die Höchstzahl der jeweils an einem Seminar teilnehmenden Studierenden auf 20 festgesetzt.

Zu Absatz 5

In Absatz 4 wird entsprechend § 2 Absatz 5 Satz 4 ÄApprO 2002 geregelt, dass die Universitäten in Verbindung mit Seminaren auch die Abhaltung von Tutorien ermöglichen sollen. Tutorien sind Unterrichtsveranstaltungen, die von Studierenden geleitet werden können, die die Prüfung für den Studienabschnitt, in dem sie unterrichten sollen, bereits erfolgreich abgelegt haben. Die Tutorien sollen den Studierenden die Möglichkeit geben, unter kompetenter Aufsicht den fachspezifischen Lehrstoff – zum Beispiel anhand von Fallbeispielen – zu vertiefen und sich außerdem den anfallenden Fachproblemen zu stellen, diese zu erörtern und so Schwierigkeiten im Umgang mit den Stoffgebieten zu beseitigen. Da diese Unterrichtsveranstaltungen durch Hochschullehrer lediglich betreut werden müssen, sind sie kapazitätsneutral und beeinflussen die Zulassungszahl nicht. Die Unterrichtsveranstaltungen „Tutorien“ fallen in den Bereich des „geregelteten Eigenstudiums“ der Studierenden.

Zu Absatz 6

In Absatz 6 wird entsprechend § 2 Absatz 7 Satz 4 ÄApprO 2002 definiert, was im Einzelnen unter einer erfolgreichen Teilnahme an einem Seminar zu verstehen ist.

Zu § 16 (Gegenstandsbezogene Studiengruppen)

Zu Absatz 1

In Absatz 1 werden entsprechend § 2 Absatz 5 Satz 1 und 3 ÄApprO 2002 die näheren Inhalte der gegenstandsbezogenen Studiengruppen festgelegt. Die gegenstandsbezogenen Studiengruppen haben die Aufgabe, den in Vorlesungen, Seminaren und Praktischen Übungen dargestellten Stoff zu besprechen, den Zusammenhang zwischen medizinischen Grundlagen und klinischer Anwendung herzustellen und das eigenständige, problemorientierte Arbeiten zu üben. Dabei sollen die Studierenden effektive Gruppentechniken einsetzen. Sie haben hier die Möglichkeit zur aktiven Aufarbeitung und Darstellung bestimmter Problembereiche. Der Begriff „gegenstandsbezogen“ beinhaltet auch die fächerübergreifende problemorientierte Unterrichtung.

Zu Absatz 2

In Absatz wird entsprechend § 2 Absatz 5 Satz 2 ÄApprO 2002 geregelt, welche Lehrkräfte die gegenstandsbezogenen Studiengruppen durchführen.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 wird entsprechend § 2 Absatz 5 Satz 4 ÄApprO 2002 geregelt, dass die Universität in Verbindung mit gegenstandsbezogenen Studiengruppen die Abhaltung von Tutorien ermöglichen soll. Zu den Tutorien wird auf die Begründung zu § 15 Absatz 5 verwiesen.

Zu Absatz 4

In Absatz 4 wird entsprechend § 2 Absatz 7 Satz 5 ÄApprO 2002 definiert, was im Einzelnen unter einer erfolgreichen Teilnahme an einer gegenstandsbezogenen Studiengruppe zu verstehen ist.

Zu § 17 (Patientenbezogener Unterricht)

Zu Absatz 1

Absatz 1 definiert den patientenbezogenen Unterricht entsprechend der Empfehlungen der Expertenkommission (S. 61). Ein Baustein der vom Masterplan vorgegebenen Integration klinischer und theoretischer Studieninhalte ist der patientenbezogene Unterricht, der von Beginn des Studiums an stattfinden soll. Die Abgrenzung zu anderen Unterrichtsveranstaltungen ohne Patientenbezug ist nötig, um in den Studienabschnitten bis zum Praktischen Jahr ein Mindestmaß an realitätsnahe, klinischem Unterricht sicherzustellen und die Studierenden so in adäquater Weise auf ihre Aufgaben in der Patientenbetreuung und -versorgung im Praktischen Jahr und in der sich anschließenden Weiterbildungszeit vorzubereiten. Der patientenbezogene Unterricht wird daher hier im Unterschied zur ÄApprO 2002 definiert.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, welche Unterrichtsveranstaltungen zum patientenbezogenen Unterricht zu zählen sind. Dies ist Voraussetzung für die zeitlichen Mindestvorgaben bezüglich der einzelnen patientenbezogenen Unterrichtsveranstaltungen, die in § 18 vorgesehen sind.

Zu § 18 (Dauer des patientenbezogenen Unterrichts)

Zu Absatz 1

Absatz 1 sieht eine Mindeststundenzahl für alle Formate des patientenbezogenen Unterrichts von 1074 Stunden vor. Damit werden 30 % der Unterrichtsstunden des gesamten Curriculums vor dem Praktischen Jahr für patientenbezogene Unterrichtsformate vorgesehen. Die Stundenzahl für das Gesamtcurriculum vor dem Praktischen Jahr berechnet sich wie folgt: 5.500 Stunden abzüglich 1.920 Stunden für das Praktische Jahr ergeben 3.580 Stunden. Für das Praktische Jahr wird bei 48 Wochen mit 8 Stunden pro Tag gerechnet. In der ÄApprO 2002 waren lediglich 476 Stunden für den Unterricht mit direktem Patientenkontakt und mindestens 240 Stunden für die Blockpraktika vorgesehen, insgesamt also 716 Stunden, die nach der Definition in § 17 Absatz 1 unter den patientenbezogenen Unterricht fallen würden. Die Erhöhung der Stundenzahlen in dieser Vorschrift auf 1074 Stunden ergibt sich durch das neue Unterrichtsformat des Unterrichts an Patienten und Patientinnen in einer Lehrpraxis nach § 13 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3, die Ausweitung der allgemeinmedizinischen Blockpraktika nach § 27 Absatz 1 und die Definition des Unterrichts an Simulationspatienten und Simulationspatientinnen nach § 14 und der patientenbezogenen Seminare nach § 15 Absatz 2 als patientenbezogenen Unterricht, für die in den Absätzen

3 bis 5 jeweils Stundenzahlen vorgesehen sind. Da für die beiden letztgenannten Unterrichtsformen keine realen Patienten oder Patientinnen notwendig sind, haben sie keinen Einfluss auf die patientenbezogene Kapazität. Patientenbezogene Seminare waren auch in § 2 Absatz 4 Satz 3 ÄApprO 2002 bereits vorgesehen. Insgesamt handelt es sich damit um eine moderate Erhöhung der Stundenzahlen des patientenbezogenen Unterrichts, die durch die Vorgaben des Masterplans zur verstärkten Einbeziehung von Lehrpraxen in die Ausbildung und zur Stärkung der Allgemeinmedizin bedingt ist.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt die Mindeststundenzahl für die Unterrichtsformate "Patientenuntersuchung" und "Patientendemonstration" gemäß § 13 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 und 2. Das Stundenvolumen von 476 Stunden für den ehemaligen "Unterricht am Krankenbett" nach § 2 Absatz 3 Satz 11 ÄApprO 2002 wird beibehalten. Die hälftige Aufteilung der Stunden auf Patientenuntersuchung und Patientendemonstration wurde ebenfalls übernommen. Dieses Stundenvolumen bildet die Grundlage für eine ausreichende praktische Qualifizierung im direkten Patientenkontakt.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die Mindeststundenzahl für das Unterrichtsformat "Unterricht an Patienten und Patientinnen in einer Lehrpraxis" gemäß § 13 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3. Die Stundenzahl entspricht zusammengenommen zwei Unterrichtswochen von 6 Stunden pro Tag. Eine Stundenzahl für Unterricht an Patienten und Patientinnen in einer Lehrpraxis war in der ÄApprO 2002 nicht vorgesehen. Die mindestens 60 Stunden kommen also neu hinzu.

Zu Absatz 4

Absatz 4 schreibt die Mindeststundenzahl für die Blockpraktika nach § 23 und § 27 Absatz 1 vor. Den 360 Stunden liegen zwölf Wochen Blockpraktika zu fünf Tagen und sechs Stunden pro Tag zu Grunde. Davon entfällt je eine Woche auf die Fächer Innere Medizin, Chirurgie, Kinderheilkunde und Frauenheilkunde sowie acht Wochen auf die Blockpraktika in der Allgemeinmedizin. Die Stundenzahl der Blockpraktika erhöht sich damit von mindestens 240 Stunden in der ÄApprO 2002 (zwei Wochen Allgemeinmedizin und je eine Woche Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Kinderheilkunde zu fünf Tagen und acht Stunden pro Tag) durch den Ausbau der allgemeinmedizinischen Blockpraktika um 120 Stunden. Im Rahmen der ÄApprO 2002 wurde zudem von 8 Stunden pro Tag während eines Blockpraktikums ausgegangen. Hier wird nur von sechs Stunden ausgegangen, um den Studierenden daneben die Gelegenheit für eine tägliche Vor- und Nachbereitung zu geben. Die Ausweitung der allgemeinmedizinischen Blockpraktika schlägt sich so nicht eins zu eins in einer Erhöhung der Stundenzahlen nieder.

Zu Absatz 5

Absatz 5 regelt, dass mindestens 178 Stunden auf die Unterrichtsformate nach § 14 und § 15 Absatz 2 zu verteilen sind. Die Verteilung soll frei durch die Fakultäten entsprechend ihrer curricularen Konzepte erfolgen. Die Stundenzahl ergibt sich nach Abzug der Stundenzahlen der Unterrichtsveranstaltungen nach Absatz 2 bis 4 von der Gesamtstundenzahl nach Absatz 1.

Zu Absatz 6 und 7

Absatz 6 und 7 sehen vor, dass eine Mindeststundenzahl des patientenbezogenen Unterrichts und der Unterrichtsformate "Patientenuntersuchung" und "Patientendemonstration" sowohl bis zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung als auch bis zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung durchzuführen sind. Die Vorgaben sollen die vertikale Integration klinischer Inhalte in frühe Studienabschnitte sicherstellen und dienen der Umsetzung der

Maßnahme 14 des Masterplans. Die Stundenzahlen ergeben sich aus dem Strukturmodell (Z-Modell) für integrierte Curricula der Empfehlungen der Expertenkommission (S. 65). Danach sind 16% des patientenbezogenen Unterrichts bis zum Ende des zweiten Studienjahres und 36% des patientenbezogenen Unterrichts bis zum Ende des dritten Studienjahres durchzuführen. Die jeweilige Zahl für den Unterricht mit direktem Patientenkontakt beträgt jeweils 44% entsprechend dem Verhältnis des Anteils des Unterrichts mit direktem Patientenkontakt (476 Stunden) an der Gesamtstundenzahl für den patientenbezogenen Unterricht (1074 Stunden).

Zu § 19 (Leistungsnachweise vor dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt die Anzahl der fächerübergreifenden Leistungsnachweise, die die Studierenden bis zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu erbringen haben. Es wird keine feste Anzahl, sondern eine Mindest- und Höchstanzahl vorgegeben. Die Universitäten können so die Größe ihrer Leistungsnachweise oder Module innerhalb dieses Rahmens selbst bestimmen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 legt den inhaltlichen Rahmen für die Leistungsnachweise fest. Im Sinne der im Masterplan vorgesehenen vertikalen Integration klinischer und theoretischer Studieninhalte müssen die Leistungsnachweise grundlagenwissenschaftliche und klinische Fächer kombinieren. Die Unterteilung in grundlagenwissenschaftliche und klinische Fächer wurde beibehalten, um die vertikale Integration im Studienaufbau ausdrücken zu können. Im Rahmen der Fächer können die Inhalte der Kapitel V., VI. und VII. des weiterentwickelten NKLM abgedeckt werden. Hinzu genommen wurden Inhalte zu übergeordneten Kompetenzen, die dem Kapitel VIII. des weiterentwickelten NKLM entsprechen und ebenfalls in die Leistungsnachweise integriert werden müssen. Die Vorschrift ist Ausdruck der vertikalen Integration von klinischen und theoretischen Studieninhalten im sogenannten Z-Modell. Im ersten Studienabschnitt müssen in den Leistungsnachweisen zum überwiegenden Teil theoretische Studieninhalte geprüft werden. Die Prozentspanne von 60 bis 90 Prozent wurde gewählt um den Universitäten Flexibilität dahingehend zu ermöglichen, in welcher Form sie die vertikale Integration in ihren Curricula umsetzen möchten.

Zu Absatz 3

Absatz 3 legt fest, wie der in Absatz 2 gesetzte Rahmen inhaltlich auszufüllen ist. Im ersten Studienabschnitt sind die Lernziele zu prüfen, die nach dem weiterentwickelten NKLM bis zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erreicht sein müssen. Der weiterentwickelte NKLM definiert diese Lernziele derzeit in den Kapitel VII. und VIII. als Grundlagenkompetenzen für den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung. Bezüglich der Benennung der Prüfungsabschnitte müsste der NKLM angepasst werden.

Zu Absatz 4

Absatz 4 ist Ausdruck der longitudinalen Verankerung bestimmter Ausbildungsinhalte im Medizinstudium in Umsetzung der Vorgaben des Masterplans. Der Masterplan sieht in Maßnahme 18 den longitudinalen Aufbau allgemeinmedizinischer Lehrveranstaltung im Medizinstudium vor. Die Stärkung der Arzt-Patienten-Kommunikation und die systematische Vermittlung wissenschaftlicher Konzepte und Methoden während der Ausbildung sind wesentliche Ziele des Masterplans. Die Stärkung der Zusammenarbeit von Ärzten und Ärztinnen mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe soll nach dem Masterplan ein stärkeres Gewicht erhalten.

Zu § 20 (Wahlfach vor dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

In Absatz 1 ist entsprechend § 2 Absatz 8 Satz 1 ÄApprO geregelt, dass bis zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ein Wahlfach zu absolvieren ist. Das Wahlfach ermöglicht den Studierenden, sich zusätzlich zum Pflichtunterrichtsstoff mit bestimmten, von der Universität angebotenen Bereichen vertieft zu befassen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, dass die Studierenden aus den von der Universität angebotenen Wahlfächern frei wählen können. Auch Inhalte, die nach § 19 Absatz 3 im Rahmen der Leistungsnachweise geprüft werden müssen, können zum Inhalt des Wahlfachs gemacht werden. Die Vorschrift besagt lediglich, dass denjenigen Studierenden, die sich vertieft mit einem Bereich befassen wollen, dazu im Wahlfach Gelegenheit geboten wird. Dabei hat die Universität einen weiten Spielraum, Schwerpunkte zu setzen.

Zu § 21 (Leistungsnachweise vor dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt entsprechend § 19 Absatz 1 die Anzahl der fächerübergreifenden Leistungsnachweise, die die Studierenden bis zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu erbringen haben. Auf die Begründung dort wird verwiesen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt entsprechend § 19 Absatz 2 den inhaltlichen Rahmen für die Leistungsnachweise. Auf die Begründung dort wird verwiesen. Die hier gewählte Prozentspanne von 40 bis 60 Prozent für die grundlagenwissenschaftlichen Fächer ist Ausdruck des Z-Modells, in dessen Rahmen die grundlagenwissenschaftlichen Fächer im Laufe des Studiums abnehmen, während die klinischen Fächer an Raum gewinnen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 legt fest, wie der in Absatz 2 gesetzte Rahmen inhaltlich auszufüllen ist. Im zweiten Studienabschnitt sind die Lernziele zu prüfen, die nach dem weiterentwickelten NKLM bis zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erreicht sein müssen. Der weiterentwickelte NKLM geht derzeit noch von einem schriftlichen und einem mündlichen Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung nach dem vierten Semester aus. Er definiert die Lernziele, die bis zum mündlichen Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung erreicht werden müssen derzeit in den Kapitel VII. und VIII. als ärztliche Basiskompetenzen für die Ausbildung mit unmittelbarem Patientenbezug. Hier müsste sich der NKLM im Rahmen der Weiterentwicklung der neuen ÄApprO anpassen. Unmittelbarer Patientenbezug ist in der neuen ÄApprO bereits im ersten Studienabschnitt vorgesehen (siehe § 18 Absatz 6). Auch die Famulaturreife ist weiterhin nach dem vierten Semester erreicht, wenn der neue Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erfolgreich abgelegt wird. Die bis zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu erwerbenden Kompetenzen müssten dementsprechend anders definiert werden.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt entsprechend § 19 Absatz 4 die longitudinale Verankerung bestimmter Ausbildungsinhalte im Studium. Auf die Begründung dort wird verwiesen.

Zu § 22 (Leistungsnachweise vor dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt entsprechend § 19 Absatz 1 die Anzahl der fächerübergreifenden Leistungsnachweise, die die Studierenden bis zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu erbringen haben. Auf die Begründung dort wird verwiesen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt entsprechend § 19 Absatz 2 den inhaltlichen Rahmen für die Leistungsnachweise. Auf die Begründung dort wird verwiesen. Die gewählte Prozentspanne von 60 bis 90 Prozent für die klinischen Fächer ist auch hier Ausdruck des Z-Modells, in dessen Rahmen die grundlagenwissenschaftlichen Fächer im Laufe des Studiums abnehmen, während die klinischen Fächer an Raum gewinnen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 legt fest, wie der in Absatz 2 gesetzte Rahmen inhaltlich auszufüllen ist. Im dritten Studienabschnitt sind die Lernziele zu prüfen, die nach dem weiterentwickelten NKLM bis zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erreicht sein müssen. Der weiterentwickelte NKLM definiert diese Lernziele derzeit in den Kapitel VII. und VIII. als Kompetenzen für das Praktische Jahr. Bezüglich der Benennung der Prüfungsabschnitte müsste der NKLM angepasst werden.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt entsprechend § 19 Absatz 4 die longitudinale Verankerung bestimmter Ausbildungsinhalte im Studium. Auf die Begründung dort wird mit Ausnahme der Bezugnahme auf die medizinisch-wissenschaftlichen Fertigkeiten verwiesen. Die medizinisch-wissenschaftlichen Fertigkeiten werden hier nicht noch einmal longitudinal verankert, da in Absatz 6 vorgesehen ist, dass zwischen dem Zweiten und dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ein Leistungsnachweis vollständig in Form einer wissenschaftlichen Arbeit zu erbringen ist.

Zu Absatz 5

Absatz 5 Satz 1 sieht in Umsetzung der Maßnahme 26 des Masterplans vor, dass einer der zwischen dem Zweiten und dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu erbringenden Leistungsnachweise in dem Prüfungsformat „Objektive Structured Clinical Examinations (OSCE)“ zu erbringen ist. Der Leistungsnachweis soll die klinisch-praktischen und kommunikativen Fähigkeiten prüfen, die für die ganzheitliche Patientenbetreuung während des Praktischen Jahres von den Fakultäten für notwendig erachtet werden. Die Studierenden sollen bereits im Vorfeld des Praktischen Jahres alle notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten für die Patientenbetreuung im Praktischen Jahr erwerben. Dies ist Voraussetzung für ein verantwortungsvolles und effektives Lernen an dem Patienten oder der Patientin während des Praktischen Jahres.

Zu Absatz 6

Absatz 6 schreibt in Umsetzung der Maßnahme 10 des Masterplans vor, dass ein Leistungsnachweis vollständig in Form einer wissenschaftlichen Arbeit zu erbringen ist. Grundlage dafür sind – wie in Maßnahme 10 des Masterplans vorgesehen – die Empfehlungen der Expertenkommission. Diese sehen auf S. 78 f. eine verpflichtende wissenschaftliche Arbeit vor, die in einem Zeitraum von zwölf Wochen anzufertigen ist und den Abschluss des von den Fakultäten einzurichtenden longitudinalen Strangs zu Wissenschaftskompetenzen bilden soll.

Zu § 23 (Blockpraktika vor dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)

Die in § 27 Absatz 4 ÄApprO 2002 vorgesehenen Blockpraktika wurden erhalten. Das Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin ist hier nicht mehr extra aufgeführt. Es wurde nicht gestrichen, sondern in Umsetzung der Maßnahme 18 des Masterplans in die in § 27 geregelten Unterrichtsveranstaltungen in der Allgemeinmedizin aufgenommen und zeitlich ausgedehnt.

Zu § 24 (Wahlfach vor dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)

Zu Absatz 1

In Absatz 1 ist entsprechend § 2 Absatz 8 Satz 1 ÄApprO geregelt, dass bis zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ein weiteres Wahlfach zu absolvieren ist. Auf die Begründung zu § 20 Absatz 1 wird verwiesen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 verweist entsprechend § 2 Absatz 8 Satz 1 ÄApprO auf eine Anlage, die mögliche Wahlfächer für den dritten Studienabschnitt nennt. In dieser Approbationsordnung ist dies die Anlage 8.

Zu § 25 (Bewertung der Leistungsnachweise)

Die Vorschrift sieht in Umsetzung der Maßnahme 9 des Masterplans vor, dass die Notenzugehörigkeit für die Leistungsnachweise abgeschafft wird. Die Überprüfung der Leistungsnachweise und der Notenzugehörigkeit gehörten zu den Aufträgen der Expertenkommission. Diese kommt auf S. 77 ihrer Empfehlungen zu dem Ergebnis, dass eine dreistufige nicht benotete Bewertung mit den Kategorien „nicht bestanden“, „bestanden“ und „mit Auszeichnung bestanden“ (beste 10 Prozent der Erstprüfungsteilnehmer) eingeführt werden sollte. Diesem Vorschlag wird hier gefolgt.

Zu § 26 (Fächer und Kompetenzen bis zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)

Die Vorschrift regelt, dass alle in den Anlagen 1 bis 3 genannten Fächer und Kompetenzen bis zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden sein müssen. Da die Fächer und Kompetenzen im Rahmen der Vorgaben der Vorschriften zu den Leistungsnachweisen von den Universitäten frei auf die Leistungsnachweise verteilt werden können, kann es vorkommen, dass ein Studierender am Ende des dritten Studienabschnitts alle Leistungsnachweise erbracht hat, aber die Prüfungsinhalte der Leistungsnachweise, die einem Fach oder einer Kompetenz zugeordnet werden können, zum überwiegenden Teil unzureichend bearbeitet hat. Es ist deshalb in § 7 Absatz 3 vorgesehen, dass die Universitäten die einzelnen Prüfungsinhalte zum Erwerb eines Leistungsnachweises klassifizieren und jeweils einem der in Anlage 1 bis 3 genannten Fächer oder Kompetenzen zuordnen. Das Bestehen der Fächer oder Kompetenzen wird ermittelt, indem diese Prüfungsinhalte über die ersten drei Studienabschnitte jeweils zusammengefasst werden. Das Nähere zum Bestehen der Fächer oder Kompetenzen regeln die Fakultäten.

Zu § 27 (Unterrichtsveranstaltungen in der Allgemeinmedizin)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt zur Umsetzung der Maßnahme 18 des Masterplans das allgemeinmedizinische Blockpraktikum neu. Aus einem einmaligen zweiwöchigen Blockpraktikum – wie in § 2 Absatz 3 Satz 13 ÄApprO 2002 vorgesehen – wird eine longitudinal zu verankernde Unterrichtsform. Um den Vorgaben des Masterplans zu entsprechen und die Ausbildung in der

Allgemeinmedizin zu stärken, wurde der Mindestumfang auf insgesamt acht Wochen erhöht. Die in § 7 Absatz 2 Nummer 3 ÄApprO 2002 geregelte vierwöchige Famulatur in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung fällt dafür – wie in Maßnahme 19 des Mastplans vorgesehen – weg. Neben der Erhöhung des zeitlichen Mindestumfangs soll eine longitudinale Organisation zur Stärkung der allgemeinmedizinischen Kompetenzen der Studierenden beitragen. Der Beginn der Blockpraktika im zweiten Semester gewährleistet einen engen studentischen Bezug zur hausärztlichen Patientenversorgung ab Beginn des Studiums und unterstützt die vertikale Integration klinischer Inhalte in frühe Studienabschnitte. Die Vorgabe, dass je Semester nur ein einwöchiges oder ein zweiwöchiges Blockpraktikum abgeleistet werden darf, sichert den longitudinalen Aufbau.

Zu Absatz 2

Absatz 2 stellt klar, dass die longitudinalen allgemeinmedizinischen Blockpraktika nach Absatz 1 sowohl durch vor- als auch nachbereitende Seminare zu begleiten sind. Die Seminare sollen allgemeinmedizinische Themen und Krankheitsbilder, die neben den Blockpraktika gegebenenfalls auch schon in Vorlesungen dargestellt wurden, vertiefen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt, dass das Betreuungsverhältnis zwischen Studierenden und Lehrarzt oder Lehrärztin 1:1 betragen muss. Die Studierenden sollen im Laufe des Blockpraktikums die Möglichkeit erhalten, selbstständig Patientengespräche zu führen und körperliche und möglicherweise ergänzende Untersuchungen durchzuführen. Dies erfordert eine enge, und besonders zu Beginn, zeitintensive Betreuung durch den Lehrarzt oder die Lehrärztin, die aufgrund des parallel fortlaufenden Praxisbetriebs nur in einem 1:1 Betreuungsverhältnis garantiert werden kann.

Zu Absatz 4

Absatz 4 Satz 1 gibt vor, dass die Studierenden alle allgemeinmedizinischen Blockpraktika in nicht mehr als zwei verschiedenen Lehrpraxen ableisten sollen. Ziel ist der Aufbau einer engen, lehrfördernden Beziehung zu den Lehrärzten und Lehrerärztinnen, in der diese als ärztliche Mentoren wahrgenommen werden. Darüber hinaus zeichnet sich der allgemeinmedizinisch-ambulante, im Gegensatz zum stationären Betreuungskontext, durch wiederkehrende Konsultationen des gleichen Patientenstammes über lange Zeiträume aus. Um nach Möglichkeit wiederkehrende und schon bekannte Patienten und Patientinnen und deren Krankengeschichten im Rahmen der allgemeinmedizinischen Blockpraktika anzutreffen, sollen nicht mehr als zwei Lehrpraxen in die allgemeinmedizinische, longitudinale Ausbildung einbezogen werden. Satz 2 sieht zur Stärkung der flächendeckenden hausärztlichen Versorgung vor, dass verstärkt auch Lehrpraxen in ländlichen Regionen in die allgemeinmedizinischen Blockpraktika eingebunden werden. In einer Landarztpraxis sind die Beratungsanlässe oft sogar vielfältiger als in städtischen Lehrpraxen, sodass die Studierenden zusätzlich von der Einbindung solcher Praxen profitieren.

Zu Absatz 5

Absatz 5 stellt sicher, dass die Inhalte der allgemeinmedizinischen Blockpraktika in die Leistungsnachweise, die in den ersten drei Studienabschnitten erbracht werden müssen, integriert werden. Damit sind die allgemeinmedizinischen Blockpraktika, wie die in § 23 geregelten sonstigen Blockpraktika, Teil der Leistungsnachweise.

Zu § 28 (Bescheinigungen der Leistungsnachweise)

Die Vorschrift regelt, dass die Universitäten den Studierenden den Erwerb der in den verschiedenen Studienabschnitten zu erbringenden Leistungsnachweisen einschließlich der

regelmäßigen und erfolgreichen Teilnahme an den dafür vorgesehenen Unterrichtsveranstaltungen bescheinigen. Das Bestehen der Fächer und Kompetenzen wird auf der Bescheinigung zum Antrag auf Zulassung zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung von der Universität bestätigt.

Zu § 29 (Ausbildung in erster Hilfe)

Die Vorschrift regelt, dass bei der Meldung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung eine Ausbildung in erster Hilfe nachgewiesen werden muss und wie diese Ausbildung nachgewiesen werden kann. Die Regelung entspricht im Wesentlichen § 5 ÄApprO 2002. Sie wurde teilweise sprachlich präzisiert. Hinzugekommen ist, dass der Nachweis über die Ausbildung in erster Hilfe bei der Antragstellung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nicht älter als drei Jahre sein darf.

Zu § 30 (Pflegedienst)

Der neue § 30 („Pflegedienst“) entspricht inhaltlich dem § 6 („Krankenpflegedienst“) der ÄApprO 2002. Es wurden lediglich Anpassungen an die Weiterentwicklungen bei der Pflegeausbildung vorgenommen. Die aktuellen Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege werden durch das am 1. Januar 2020 in Kraft tretende Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG, BGBl. I 2017, 2085) abgelöst. Die vorgenommenen Änderungen tragen dem Rechnung, indem insbesondere nicht mehr vom „Krankenpflegedienst“, sondern vom „Pflegedienst“ gesprochen wird.

Der Zweck des Pflegedienstes im Rahmen der medizinischen Ausbildung, die angehenden Ärztinnen und Ärzte in den Betrieb und die Organisation eines Krankenhauses einzuführen und mit den üblichen Verrichtungen der Pflege vertraut zu machen, gilt weiterhin. Unverändert gilt auch weiterhin die Vorgabe in Absatz 2, dass der Pflegedienst in einem Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung mit einem Pflegeaufwand, der dem eines Krankenhauses vergleichbar ist, abzuleisten ist. Dies wird durch entsprechende Ergänzungen in den Alternativen des Absatzes 5 Nummern 2, 3 und 4, in denen auch Pflegetätigkeiten außerhalb von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen vorkommen, ausdrücklich betont.

Ergänzt wurden in Absatz 5 Nummer 5 als neuer Buchstabe g) die durch das Pflegeberufegesetz eingeführten Berufsbezeichnungen der Pflegefachfrau und des Pflegefachmanns, die die Absolventen der künftigen Pflegeausbildung führen. Die Absolventen der aktuellen Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege können ihre Berufsbezeichnungen auch nach Inkrafttreten des Pflegeberufegesetzes weiter führen, so dass auch die Buchstaben d), e) und f) des Absatzes 5 Nummer 5 beibehalten werden müssen.

Zu § 31 (Famulatur)

Die Vorschrift regelt Inhalt und Dauer der Famulatur. In Umsetzung der Maßnahme 19 des Masterplans wurden die in § 7 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 ÄApprO 2002 geregelte Famulatur in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung und die damit zusammenhängenden Übergangsregelungen in § 7 Absatz 2 Satz 2 und 3 ÄApprO 2002 gestrichen. Ansonsten wurde die Vorschrift inhaltlich übernommen und lediglich sprachlich und an die neuen Prüfungsabschnitte angepasst. Famulaturen im Sanitätsdienst der Bundeswehr bleiben im Rahmen von Absatz 2 Nr. 1 möglich. Dies gilt auch für Famulaturen in Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Die Famulatur hat nach Absatz 1 den Zweck, die Studierenden mit der ärztlichen Patientenversorgung vertraut zu machen. Sofern in Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Patientenversorgung stattfindet, können sie daher als Einrichtungen der ambulanten Krankenversorgung im Sinne von Absatz 2 Nummer 1 anerkannt werden. Die Famulatur ist nach wie vor zwischen dem Ersten und dem Dritten

(dem früheren Zweiten) Abschnitt der Ärztlichen Prüfung abzuleisten. Die Fakultäten müssen wie bisher sicherstellen, dass die Studierenden die Famulaturreife mit Abschluss des neuen Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung erreichen. Dies sollte möglich sein, da im ersten Studienabschnitt sowohl bereits klinische Anteile als auch patientenbezogener Unterricht vorgesehen sind (siehe § 18 Absatz 6). Die Zeit für die hausärztliche Famulatur wurde nicht mit einer anderen Art der Famulatur belegt, sondern wird für die Studierenden freigegeben. Hintergrund ist die Regelung in § 22 Absatz 6, in der eine wissenschaftliche Arbeit vorgesehen ist, die in einem Zeitraum von zwölf Wochen anzufertigen ist. Die hausärztliche Famulatur wird nicht wieder belegt, um diese Zeit zumindest teilweise auszugleichen.

Zu § 32 (Einbeziehung außeruniversitärer Einrichtungen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 sieht im Unterschied zur ÄApprO 2002 vor, dass Lehrkrankenhäuser auch schon vor dem Praktischen Jahr von den Universitäten in die Ausbildung einbezogen werden können. Dies eröffnet den Universitäten mehr Möglichkeiten bei der Gestaltung der Ausbildung und der Wahl der Ausbildungsstätten. Die Universitäten müssen jedoch von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch machen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt die Einbeziehung von Lehrpraxen und anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung. Lehrpraxen sind im Rahmen des in § 13 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 geregelten Formates des Unterrichts an Patientinnen und Patienten sowie im Rahmen der Allgemeinmedizinischen Unterrichtsveranstaltungen nach § 27 in die Ausbildung einzubeziehen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 ist Ausdruck der kapazitätsrechtlichen Fragen, die sich stellen können, wenn Lehrkrankenhäuser und Lehrpraxen vor dem Praktischen Jahr in die Ausbildung einbezogen werden können. Die Regelung stellt klar, dass Bewerberinnen und Bewerber um einen Studienplatz keinen Anspruch auf Erweiterung der Kapazitäten über die Einbeziehung außeruniversitärer Einrichtungen haben.

Zu § 33 (Ausbildende Personen in Lehrpraxen)

Zu Absatz 1

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

Zu Absatz 2

Absatz 2 sieht ein geeignetes Verfahren hinsichtlich der Auswahl der Lehrärzte und Lehrerärztinnen und eine angemessene Vorbereitung auf die Tätigkeit in der Lehre vor. Das Verfahren wird nach lokalen Kriterien durch die Fakultäten durchgeführt. Die Vorbereitung kann beispielsweise im Rahmen von Vorbereitungsseminaren oder regelmäßigen Schulungen erfolgen, die die Lehrärzte und Lehrerärztinnen über Inhalt und Form des theoretischen und praktischen Unterrichts am jeweiligen Standort sowie Ziele und organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung in Lehrpraxen informieren.

Zu Absatz 3

Absatz 3 sieht vor, dass die Lehrärzte und Lehrerinnen täglich über ein auf die Ausbildung abgestimmtes Maß an Zeit für die Studierenden verfügen. Die Ärzte und Ärztinnen in Lehrpraxen sollen über den Tag verteilt mindestens eine Stunde für die Ausbildung der Studierenden aufwenden, da die enge Betreuung auf täglicher Basis als wichtiges Qualitätsmerkmal für die ambulante Ausbildung erachtet wird.

Zu § 34 (Durchführung der Ausbildung in Lehrpraxen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt wesentliche Tätigkeiten der Studierenden während der Ausbildungszeit in einer Lehrpraxis. Die aufmerksame Beobachtung des Lehrarztes oder der Lehrärztin soll den Studierenden als Beispiel für ihre eigenen ärztlichen Tätigkeiten dienen.

Zu Absatz 2

Entsprechend Absatz 2 darf sich die Unterrichtszeit in Lehrpraxen nicht auf eine Beobachterrolle reduzieren. Die Studierenden sollen in allen Studienabschnitten selbst aktiv werden. Dies kann entsprechend ihres Kenntnisstandes unter direkter Supervision oder eigenständig erfolgen. Dazu ist den Studierenden während jeder Unterrichtsveranstaltung Gelegenheit zu geben. Während der Blockpraktika soll dies täglich erfolgen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 sieht vor, dass die Studierenden Zugang zum elektronischen Praxisverwaltungssystem erhalten. Dies bezieht sich auch auf die entsprechenden Informationssysteme eines medizinischen Versorgungszentrums. Die Studierenden erhalten insbesondere während der allgemeinmedizinischen Blockpraktika die Gelegenheit sich mit derartigen Systemen vertraut zu machen und anhand der zur Verfügung stehenden Patienteninformationen fallbezogen zu lernen.

Zu § 35 (Anforderungen an Lehrpraxen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 sieht vor, dass den Studierenden zumindest zeitweise ein Sprechzimmer mit Computerausstattung zur Verfügung steht. In dem Sprechzimmer sollen entsprechend dem Kenntnisstand der Studierenden eigenständig Patientengespräche und Untersuchungen durchgeführt werden, damit die Studierenden ihre im Vorfeld erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten praktisch einüben können. Die den Lehrpraxen oder anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung dadurch entstehenden Mehrkosten sollen durch Aufwandsentschädigungen gedeckt werden, die die medizinischen Fakultäten diesen Einrichtungen für die Ausbildung zahlen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt in Anlehnung an § 4 Absatz 4 ÄApprO 2002, dass die Universitäten die sonstigen Anforderungen für die Durchführung der praktischen Ausbildung in Lehrpraxen oder anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle festlegen.

Zu § 36 (Anforderungen an Lehrkrankenhäuser)

Zu Absatz 1

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

Zu Absatz 2

Absatz 2 schreibt für Lehrkrankenhäuser, die Blockpraktika durchführen, vor, dass die Anforderungen an Lehrkrankenhäuser im Praktischen Jahr erfüllt sein müssen. Für singuläre Unterrichtsformate, wie Patientenuntersuchungen und Patientendemonstrationen nach § 13 Absatz 2 Nummer 1 und 2 sind die Voraussetzungen nach Absatz 1 ausreichend. Für Blockpraktika, die sich gemäß § 12 durch ihre Dauer wesentlich von anderen praktischen Übungen nach § 10 unterscheiden, finden die Anforderungen nach § 53 Anwendung.

Zu Absatz 3

Absatz 3 sieht in Anlehnung an § 4 Absatz 3 Satz 3 ÄApprO 2002 vor, dass die Lehrkrankenhäuser einen Koordinator oder eine Koordinatorin benennen. Die Durchführung von Teilen der Ausbildung außerhalb der Universität erfordert auch außerhalb des Praktischen Jahres eine bestmögliche Koordination zwischen den beteiligten Einrichtungen. Der in Absatz 3 vorgesehene Koordinator oder die vorgesehene Koordinatorin und der oder die in § 43 Absatz 3 vorgesehene Beauftragte für das Praktische Jahr können ein- und dieselbe Person sein. Beide haben die Aufgabe, die Ausbildung mit der Universität abzustimmen.

Zu § 37 (Vereinbarungen über die Einbeziehung von außeruniversitären Einrichtungen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt inhaltlich entsprechend § 3 Absatz 2 Satz 1 und Absatz 2a Satz 1 ÄApprO 2002 die Vereinbarungen zur Einbeziehung von Lehrkrankenhäusern, Lehrpraxen und anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung in die Ausbildung vor dem Praktischen Jahr.

Zu Absatz 2

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

Zu Unterabschnitt 2 (Praktisches Jahr)

Zu § 38 (Ziele)

Die Vorschrift formuliert entsprechend § 3 Absatz 4 Satz 1 und 2 ÄApprO 2002 die Ziele der Ausbildung im Praktischen Jahr.

Zu § 39 (Zeitpunkt)

Die Vorschrift regelt entsprechend § 3 Absatz 1 Satz 1 und 2 ÄApprO 2002 den Zeitpunkt des Praktischen Jahres.

Zu § 40 (Inhalt und Dauer)

Zu Absatz 1

Absatz 1 Satz 1 legt die Gliederung in vier Ausbildungsabschnitte fest. Die Ausbildung dauert nach wie vor 48 Wochen. Im Unterschied zur Regelung in § 3 Absatz 1 Satz 1 ÄApprO 2002 gliedert sich die Ausbildung im Praktischen Jahr jedoch nicht mehr in drei Ausbildungsabschnitte von je 16 Wochen, sondern in Umsetzung der Maßnahme 17.1 des Masterplans in vier Ausbildungsabschnitte von je 12 Wochen. Die Ausbildungsabschnitte in der Inneren Medizin und der Chirurgie werden beibehalten. Hinzu kommen entsprechend des Masterplans zwei Wahlquartale. Eines davon ist in der Allgemeinmedizin oder einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet vollständig im ambulanten vertragsärztlichen Bereich abzuleisten. Dieses Quartal muss in einer Lehrpraxis, wie sie in § 13 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 definiert ist, absolviert werden. Ziel der Maßnahme 17.1 war es, dass die Studierenden im ambulanten Quartal die alltäglichen ambulanten Versorgungssituationen kennenlernen. Hochschulambulanzen können daher in dieses Quartal nicht einbezogen werden, wohl aber in die anderen Quartale. Das zweite Wahlquartal ist ein freies Wahlquartal, das im stationären oder ambulanten Bereich abgeleistet werden kann.

Zu Absatz 2

Absatz 2 enthält die Möglichkeit, die Ausbildung in Teilzeit durchzuführen und entspricht § 3 Absatz 1 Satz 4 und 5 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 3

Um den Studierenden mehr Flexibilität bei der Gestaltung des Praktischen Jahres zu ermöglichen, wurde in Absatz 3 geregelt, dass die Ausbildungsabschnitte nach Absatz 1 in jeweils zwei Teilabschnitte von sechs Wochen unterteilt werden können. Bei kürzeren Teilabschnitten wird davon ausgegangen, dass die Ausbildungsziele nicht sinnvoll erreicht werden können.

Zu Absatz 4

Absatz 4 Satz 1 enthält entsprechend § 3 Absatz 3 Satz 1 ÄApprO 2002 die Regelung, dass versäumte Zeiten, die über eine bestimmte Anzahl von Ausbildungstagen hinausgehen, nicht angerechnet werden können und somit nachzuholen sind. Die Anzahl der Fehltage wurde gegenüber der ÄApprO 2002 um ein Viertel von 20 auf 15 gekürzt, da sich die Dauer der Ausbildungsabschnitte ebenfalls um ein Viertel von 16 auf 12 Wochen verringert hat. Das Verhältnis von zulässigen Fehltagen zur Dauer des Ausbildungsabschnittes bleibt damit gleich. Bei einer Ausbildung in Teilzeit erhöht sich die Anzahl der Fehltage nach Satz 2 entsprechend des Umfangs der Teilzeit. Bei einer Ausbildung im Umfang von 50 der wöchentlichen Ausbildungszeit verdoppelt sich die Anzahl der Fehltage, bei 75 Prozent erhöht sich die Anzahl der Fehltage um ein Drittel. Satz 3 entspricht § 3 Absatz 3 Satz 2 ÄApprO 2002 und regelt, dass bereits abgeleistete Teile des Praktischen Jahres bei einer Unterbrechung aus wichtigem Grund anzurechnen sind. Als wichtiger Grund sind insbesondere Krankheit, Schwangerschaft und Erziehungszeiten anzusehen. Voraussetzung für eine Anrechnung ist ferner, dass die abgeleisteten Teile nicht länger als zwei Jahre zurückliegen.

Zu § 41 (Ort der Durchführung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt entsprechend § 3 Absatz 2 Satz 1 und 2 ÄApprO 2002 die Möglichkeit, Lehrkrankenhäuser in die Ausbildung im Praktischen Jahr einzubeziehen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt entsprechend § 3 Absatz 2a Satz 1 ÄApprO 2002, dass die Universitäten Lehrpraxen und andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung in die Ausbildung einbeziehen können. Dazu können auch Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zählen. Im Praktischen Jahr, in dessen Mittelpunkt die Ausbildung am Patienten steht, sollen die Studierenden nach § 38 die während des vorhergehenden Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vertiefen und erweitern. Sie sollen lernen, sie auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden. Sofern dies in Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gewährleistet ist, können diese als Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung anerkannt werden.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt im Unterschied zu § 3 Absatz 2a Satz 3 ÄApprO 2002 nur für die ersten beiden Ausbildungsabschnitte, dass Lehrpraxen und andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung im Regelfall nur für die Hälfte der Zeit pro Ausbildungsabschnitt (sechs Wochen entsprechend der Neuregelung in § 40 Absatz 1 Satz 1) einbezogen werden sollen. Für die beiden Wahlfächer gilt diese zeitliche Begrenzung nicht, da eines der Wahlquartale vollständig in einer Lehrpraxis abzuleisten ist und auch das zweite Wahlquartal vollständig im ambulanten Bereich abgeleistet werden darf. Der Masterplan sieht in Maßnahme 17.1 vor, die Ausbildung im ambulanten Bereich dadurch zu stärken, dass mindestens eines der Wahlfächer im ambulanten vertragsärztlichen Bereich zu absolvieren ist. Das bedeutet, dass auch das zweite Wahlfach vollständig im ambulanten vertragsärztlichen Bereich abgeleistet werden kann.

Zu Absatz 4

Absatz 4 entspricht für die Lehrkrankenhäuser § 3 Absatz 2 Satz 5 ÄApprO 2002 und eröffnet den Studierenden die Möglichkeit, Abschnitte des Praktischen Jahres an Einrichtungen zu absolvieren, die anderen Universitäten zugeordnet sind. Entsprechend der stärkeren Einbeziehung von Lehrpraxen und anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung in das Praktische Jahr wurden diese in die Regelung aufgenommen. Die Studierenden erhalten dadurch mehr Wahlmöglichkeiten.

Zu § 42 (Ausbildungsplan)

Zu Absatz 1

Absatz 1 gibt entsprechend § 3 Absatz 1a ÄApprO 2002 vor, dass die Universitäten für die Ausbildung im Praktischen Jahr einen Ausbildungsplan (Logbuch) erstellen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, dass sich der Inhalt des Logbuches an den Lernzielen orientiert, die nach dem weiterentwickelten NKLM bis zum Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erreicht sein müssen. Der weiterentwickelte NKLM definiert diese Lernziele derzeit in den Kapiteln VII. und VIII. als Weiterbildungskompetenzen für den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung. Bezüglich der Benennung der Prüfungsabschnitte müsste der NKLM angepasst werden. Das Logbuch soll sicherstellen, dass der Zweck der Ausbildung im Praktischen Jahr, die während des vorhergehenden Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vertiefen und zu erweitern, erreicht werden kann. Dies soll zunächst durch die Definition verpflichtender Ausbildungsziele erreicht werden. Optionale Ausbildungsziele eröffnen zusätzlich die Möglichkeit zur Ausbildung gemäß den individuellen Interessen der Studierenden.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt, dass das Logbuch Vorgaben für strukturierte Ausbildungsgespräche, arbeitsplatzorientierte Prüfungen und Patientenvorstellungen durch die Studierenden im Rahmen der Visiten enthält. Das Logbuch soll Vorlagen enthalten, anhand derer strukturierte Ausbildungsgespräche nach § 45 Absatz 3 geführt werden können. Arbeitsplatzbasierte Prüfungen, wie Mini Clinical Examinations (Mini-CEX) oder Directly Observed Procedural Skills (DOPS), ermöglichen die strukturierte Beurteilung von Fähigkeiten und Fertigkeiten im realen Tätigkeitsumfeld der Studierenden. Solche formativen Prüfungen sind im stationären und ambulanten Bereich durchzuführen und sollen nach Möglichkeit wöchentlich stattfinden. Eine Mindestanzahl soll durch die Fakultäten im Logbuch festgelegt werden. Darin sollen auch Vorlagen zur strukturierten Bewertung der Prüfungen enthalten sein. Die Vorgabe einer Mindestanzahl an Patientenvorstellungen im Rahmen der Visiten, die im Logbuch zu dokumentieren sind, sichert die Umsetzung von § 47 Absatz 3.

Zu § 43 (Verantwortliche Personen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 sieht die Benennung eines Koordinators oder einer Koordinatorin durch die Fakultät für die zentrale Organisation des Praktischen Jahres und die Erstellung des Logbuchs vor. Der fakultäre Koordinator oder die fakultäre Koordinatorin leitet und beaufsichtigt die Organisation des Praktischen Jahres. Dazu zählen auch die begleitenden Lehrveranstaltungen gemäß § 49 Absatz 2 und 3. Zudem ist er oder sie für die Erstellung von Logbüchern für das Praktische Jahr und deren Weiterentwicklung verantwortlich.

Zu Absatz 2

Absatz 2 schreibt die Benennung eines Beauftragten oder einer Beauftragten für das Praktische Jahr an Universitätskrankenhäusern und Lehrkrankenhäusern vor. Für die Lehrkrankenhäuser war ein solcher Beauftragter zur Abstimmung der Ausbildung mit der Universität in § 4 Absatz 3 Satz 3 ÄApprO 2002 vorgesehen. Die hier geregelten Beauftragten stehen den Studierenden neben den Leitern oder Leiterinnen einer Fachabteilung als Ansprechpartner oder Ansprechpartnerinnen bezüglich Organisation, Durchführung und Qualität der praktischen Ausbildung zur Verfügung. Sie organisieren und koordinieren die begleitenden Lehrveranstaltungen nach § 49 Absatz 1 in Absprache mit den Fachabteilungen und sollen die Umsetzung der Vorgaben von § 49 Absatz 4 garantieren. Der oder die Beauftragte ist primärerer Ansprechpartner oder Ansprechpartnerin für den fakultären Koordinator oder die fakultäre Koordinatorin nach Absatz 1 und stimmt die Ausbildung mit diesem oder dieser ab.

Zu Absatz 3

Absatz 3 stellt klar, welche Personen in Universitätskrankenhäusern und Lehrkrankenhäusern für die Ausbildung der Studierenden verantwortlich sind.

Zu Absatz 4

Absatz 4 stellt klar, welche Personen in Lehrpraxen und anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung für die Ausbildung der Studierenden verantwortlich sind.

Zu § 44 (Ausbildende Personen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 führt den Begriff des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin ein. Dieser oder diese hat die Funktion eines Tutors oder einer Tutorin für die Studierenden. Er oder sie soll dem oder der Studierenden von den Verantwortlichen für die Ausbildung nach § 43 Absatz 3 oder Absatz 4 namentlich zugewiesen werden. Der ausbildende Arzt oder die ausbildende Ärztin sind die ersten Ansprechpartner oder Ansprechpartnerinnen für die Studierenden. Sie achten auf die Umsetzung der Vorgaben des § 46 Absatz 1 und 2 und in Abhängigkeit vom Ort der Durchführung des Praktischen Jahres auf die Einhaltung der in § 47 oder § 48 geregelten Vorgaben. Die ausbildenden Ärzte und Ärztinnen sollen eine hohe Qualität in Organisation und Durchführung der praktischen Ausbildung sicherstellen und beziehen dazu, falls notwendig, den oder die Verantwortliche nach § 43 Absatz 3 oder 4 ein.

Zu Absatz 2

Absatz 2 schreibt vor, dass die ausbildenden Ärzte und Ärztinnen über die nötige fachliche Qualifikation verfügen müssen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt, dass ausbildende Ärzte und Ärztinnen das dritte Weiterbildungsjahr zum Facharzt oder zur Fachärztin abgeschlossen haben müssen, da sie dann über ein gewisses Maß an Erfahrung in der Patientenbetreuung verfügen.

Zu Absatz 4

Absatz 4 verweist hinsichtlich der Qualifikation von ausbildenden Ärzten und Ärztinnen in Lehrpraxen abweichend von Absatz 3 auf die in § 33 Absatz 1 und 2 geregelten Anforderungen an Lehrärzte und Lehrärztinnen in den Studienabschnitten vor dem Praktischen Jahr. Danach wird eine abgeschlossene Facharztausbildung vorausgesetzt. Da es in einer Lehrpraxis keine übergeordneten Strukturen wie Oberärzte und Oberärztinnen oder Chefärzte und Chefärztinnen gibt, sind die Anforderungen an ausbildende Ärztinnen und Ärzte im Praktischen Jahr höher als im stationären Bereich.

Zu § 45 (Betreuung der Studierenden)

Zu Absatz 1

Absatz 1 sieht vor, dass der ausbildende Arzt oder die ausbildende Ärztin täglich über ein auf die Ausbildung abgestimmtes Maß an Zeit für den Studierenden oder die Studierende verfügt. Die Ärzte und Ärztinnen in Lehrpraxen sollen über den Tag verteilt mindestens eine Stunde für die Ausbildung der Studierenden aufwenden, da die enge Betreuung auf täglicher Basis als wichtiges Qualitätsmerkmal für die ambulante Ausbildung erachtet wird.

Zu Absatz 2

Absatz 2 sieht vor, dass die Studierenden zu Beginn eines Ausbildungs- oder Teilabschnitts einen Überblick über die jeweiligen Stations- und Abteilungsabläufe in einem Universitäts- oder Lehrkrankenhaus erhalten. Dies umfasst insbesondere die Darstellung der in § 47 Absatz 1 genannten Veranstaltungen. Das Gespräch soll spätestens bis zum Ende der ersten Woche des Ausbildungs- oder Teilabschnitts geführt worden sein. Es bietet sich an, das Gespräch nach Absatz 2 und das erste Ausbildungsgespräch eines Ausbildungs- oder Teilabschnitts zu verbinden und im Logbuch zu dokumentieren.

Zu Absatz 3

Absatz 3 schreibt vor, dass mehrere Ausbildungsgespräche je Ausbildungs- oder Teilabschnitt über den Ausbildungserfolg zu führen und im Logbuch zu dokumentieren sind. Das erste Ausbildungsgespräch soll in der ersten Woche des Ausbildungs- oder Teilabschnitts erfolgen. Anhand des Logbuchs nach § 42 werden die Ausbildungsziele besprochen und es wird geplant, wie diese erreicht werden können. Die übrigen Ausbildungsgespräche nach Absatz 1 reflektieren das Erreichen von Lernzielen zum jeweiligen Zeitpunkt sowie die Organisation, Durchführung und Qualität der Ausbildung. Mit Ausnahme des letzten Ausbildungsgesprächs werden gegebenenfalls Maßnahmen vereinbart, die das vollständige Erreichen der Lernziele bis zum Ende des Ausbildungsabschnitts sicherstellen. Ausbildungsgespräche sollen zu Beginn, in der Mitte und am Ende jedes Ausbildungsabschnitts oder Teilabschnitts durchgeführt werden.

Zu § 46 (Durchführung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 beschreibt die Durchführung der Ausbildung entsprechend § 3 Absatz 4 Satz 3 ÄApprO 2002.

Zu Absatz 2

Absatz 2 Satz 1 regelt entsprechend § 3 Absatz 4 Satz 7 ÄApprO 2002, dass die Studierenden nicht zu Tätigkeiten herangezogen werden dürfen, die ihre Ausbildung nicht fördern. Dies wird durch die beispielhafte Aufzählung des Pflege-, Hol- und Bringendienstes präzisiert. Satz 2 stellt klar, dass ärztliche Routinetätigkeiten auf anderen als der dem oder der Studierenden zugewiesenen Station zu vermeiden sind. Dazu zählen insbesondere Blutentnahmen, das Legen peripherer Venenkatheter und das Schreiben von Elektrokardiogrammen. Zwar handelt es sich dabei um ärztliche Tätigkeiten, die am Ende des Praktischen Jahres beherrscht werden müssen, doch soll deren Erlernen und Einüben in einem angemessen zeitlichen Verhältnis zur restlichen praktischen Ausbildungszeit stehen. Die auf der eigenen Station für solche Tätigkeiten aufgebrauchte Zeit in Verbindung mit entsprechender Vorbereitung im Laufe des vorangehenden Studiums ist dafür ausreichend. Die in § 47 Absatz 2 und 3 vorgesehene ganzheitliche Betreuung eigener Patienten und Patientinnen darf durch die Verrichtung dieser Routinetätigkeiten nicht beeinträchtigt werden.

Zu Absatz 3

Absatz 3 Satz 1 beschreibt das Verhältnis von Studierenden zur Anzahl von Patienten und Patientinnen im Praktischen Jahr entsprechend § 3 Absatz 4 Satz 6 ÄApprO 2002. In Satz 2 ist vorgesehen, dass in einer Lehrpraxis nur ein Studierender oder eine Studierende je Arzt oder je Ärztin ausgebildet werden darf. Die Studierenden sollen nach § 48 Absatz 2 selbstständig Patientengespräche führen und körperliche und ergänzende Untersuchungen durchführen. Dies erfordert wie in den Studienabschnitten vor dem Praktischen Jahr eine enge Betreuung durch den Lehrarzt oder die Lehrärztin, die aufgrund des parallel fortlaufenden Praxisbetriebs nur in einem 1:1 Betreuungsverhältnis garantiert werden kann.

Zu § 47 (Durchführung in Universitätskrankenhäusern und Lehrkrankenhäusern)

Zu Absatz 1

Absatz 1 stellt entsprechend § 3 Absatz 4 Satz 5 ÄApprO 2002, klar, dass zur Ausbildung im Praktischen Jahr auch die Teilnahme der Studierenden an Visiten, Abteilungsbesprechungen und klinischen Konferenzen gehört. Die Teilnahme an Fortbildungen wurde hinzugefügt. Damit sind interne Fortbildungen gemeint. Es soll sichergestellt werden, dass die

Studierenden neben ihren Aufgaben auf der Station des Krankenhauses den gesamten ärztlichen Versorgungsalltag erfahren.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt die Kerntätigkeit der Studierenden auf der Station eines Krankenhauses und die Rolle des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin. Die Kerntätigkeit der Studierenden während der Ausbildungs- und Teilabschnitte auf der Station eines Krankenhauses besteht in einer ganzheitlichen Patientenbetreuung von mindestens zwei Patienten oder Patientinnen. Da in der sich anschließenden Weiterbildung in den meisten Fällen von einer Betreuung wesentlich höherer Patientenzahlen ausgegangen werden muss, sind die Studierenden qualitativ schon während des Praktischen Jahres hinreichend auf diese Aufgabe vorzubereiten. Der ausbildende Arzt oder die ausbildende Ärztin nimmt zu Beginn und während des Ausbildungsabschnitts oder Teilabschnitts die Auswahl geeigneter Patienten und Patientinnen vor und stellt fortlaufend sicher, dass der oder die Studierenden mindestens zwei Patienten oder Patientinnen betreut. Um den Versorgungsverlauf bestmöglich nachzuvollziehen und ausreichend Gelegenheit zu haben, an den Patienten oder Patientinnen und deren Krankheitsfällen zu lernen, sollen den Studierenden nach Möglichkeit Neuaufnahmen zugewiesen werden, die bis zur ihrer Entlassung oder Verlegung durch die Studierenden zu betreuen sind.

Zu Absatz 3

Absatz 3 beschreibt, welche Tätigkeiten unter einer ganzheitlichen Betreuung zu verstehen sind. Alle aufgeführten Tätigkeiten sind durch die Studierenden regelmäßig und vollständig zu verrichten. Diagnose- und Therapiekonzepte sollen primär selbstständig durch die Studierenden entwickelt werden und sind in Besprechungen, z.B. im Rahmen der Visiten, mit Hilfestellung des betreuenden Arztes oder der betreuenden Ärztin gegebenenfalls anzupassen. Die Studierenden sollen ihre Patienten und Patientinnen bei jeder Visite vorstellen und nach Möglichkeit und Kenntnisstand die Visiten unter ständiger Anwesenheit, Aufsicht und Verantwortung des betreuenden Arztes oder der betreuenden Ärztin selbstständig durchführen. Zu einer ganzheitlichen Betreuung gehört auch die Anwesenheit und Beteiligung bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen. Bei solchen Eingriffen ist die Möglichkeit der Beteiligung der Studierenden zu prüfen und gegebenenfalls zu ermöglichen. Die Studierenden sollen über jeden Versorgungsschritt ihrer Patienten oder Patientinnen informiert bleiben. Die ganzheitliche Betreuung der Patienten und Patientinnen hat Vorrang vor der in § 46 Absatz 2 Satz 2 beschriebenen Heranziehung zu ärztlichen Routinetätigkeiten auf anderen Stationen.

Zu Absatz 4

Absatz 4 sieht vor, dass die Studierenden alle zur ganzheitlichen Patientenbetreuung notwendigen Arbeitsmittel erhalten. Dazu gehören insbesondere eine Computerausstattung und eine entsprechende Zugangsberechtigung zum lokalen Klinischen Dokumentations- und Managementsystem oder anderen Informationssystemen. Die Studierenden sollen unter anderem die klinischen Entwicklungen dokumentieren und Untersuchungsanforderungen und Entlassungsbriefe vorbereiten können. Daneben soll der eigene Computer als Lerninstrument dienen und die Recherche in elektronischen Bibliotheken und Literaturdatenbanken ermöglichen.

Zu Absatz 5

Absatz 5 sieht vor, dass die Studierenden innerhalb eines Ausbildungsabschnitts auf verschiedenen Stationen eingesetzt werden, um einen möglichst breiten Einblick in die jeweiligen Fachgebiete zu erhalten. Dabei soll die in Absatz 2 vorgesehene ganzheitliche Patientenbetreuung von mindestens zwei Patienten oder Patientinnen möglich bleiben. Angesichts der Verkürzung eines Ausbildungsabschnitts auf 12 Wochen im Vergleich zu § 3

Absatz 1 Satz 3 ÄApprO 2002 sind maximal zwei Stationswechsel pro Ausbildungsabschnitt sinnvoll. Im Falle der Unterteilung eines Ausbildungsabschnitts in zwei Teilabschnitte von je 6 Wochen nach § 40 Absatz 3 soll maximal ein Stationswechsel erfolgen. Da die Ausbildung im Praktischen Jahr unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin gemäß § 44 Absatz 1 Satz 1 durchzuführen ist, ändert sich dieser gegebenenfalls im Rahmen des Stationswechsels.

Zu Absatz 6

Absatz 6 sieht vor, dass die Studierenden in einem Ausbildungsabschnitt an mindestens einem Nacht- und einem Wochenenddienst teilnehmen, damit sie die Abläufe im Krankenhaus zu allen Zeiten kennenlernen.

Zu § 48 (Durchführung in Lehrpraxen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt wesentliche Tätigkeiten der Studierenden während der Ausbildungszeit in einer Lehrpraxis im Rahmen des Praktischen Jahres. Auf die Begründung zu § 34 Absatz 1 wird verwiesen.

Zu Absatz 2

Entsprechend Absatz 2 darf sich die Unterrichtszeit in Lehrpraxen nicht auf eine Beobachterrolle reduzieren. Während des Praktischen Jahres steht die selbstständige Tätigkeit der Studierenden im Vordergrund. Die Studierenden sollen täglich eigenständige Anamneseerhebungen und körperliche Untersuchungen vornehmen und die Patienten und Patientinnen im Anschluss unter Berücksichtigung gegebenenfalls weiterer Diagnose- und oder Therapieschritte vorstellen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 sieht vor, dass die Studierenden Zugang zum elektronischen Praxisverwaltungssystem erhalten. Dies bezieht sich auch auf die entsprechenden Informationssysteme eines medizinischen Versorgungszentrums. Die Studierenden sollen anhand der zur Verfügung stehenden Patienteninformationen fallbezogen lernen und den Umgang mit derartigen Systemen am Ende des Praktischen Jahres beherrschen.

Zu § 49 (Lehrveranstaltungen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 sieht eine Mindeststundenzahl für begleitende Lehrveranstaltungen während des Praktischen Jahres an Universitäts- und Lehrkrankenhäusern vor. Die Studierenden sollen während des Praktischen Jahres in ihrem Kompetenzerwerb durch begleitende Lehrveranstaltungen unterstützt werden. Die Durchführung erfolgt durch für die Vermittlung des Lehrstoffes in ausreichendem Maße qualifizierte Ärzte und Ärztinnen. Lehrveranstaltungen sind immer gesondert für die Ausbildungsabschnitte nach § 40 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und Nummer 2 anzubieten. Studierenden, die einen Teilabschnitt im ambulanten Bereich absolvieren, steht die Teilnahme an den begleitenden Lehrveranstaltungen an den Universitäts- und Lehrkrankenhäusern offen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt Organisation und Inhalt von Lehrveranstaltungen im ambulanten Ausbildungsabschnitt nach § 40 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3. Die Verteilung der Studierenden auf

verschiedene Lehrpraxen erfordert eine zentrale Durchführung der begleitenden Lehrveranstaltungen durch die Universität. Inhaltlich soll der Fokus auf der Wiederholung wichtiger Lernziele des NKLM, die schwerpunktmäßig im allgemeinmedizinisch-ambulanten oder generell im ambulanten Versorgungsbereich zu verorten sind, liegen. Ergänzend können insbesondere bei räumlich großer Verteilung der Lehrpraxen E-Learning Angebote für die Studierenden verfügbar gemacht werden. Dabei ist beispielsweise an die Aufzeichnung von Lehrveranstaltungen zu denken, die die Studierenden zu beliebigen Zeitpunkten einsehen können.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die Organisation und den Inhalt von Lehrveranstaltungen im Ausbildungsabschnitt nach § 40 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4. Die Verteilung der Studierenden auf verschiedene stationäre oder ambulante Einrichtungen sowie die Diversität der Fachrichtungen, in denen dieser Ausbildungsabschnitt absolviert werden kann, erfordern eine zentrale Durchführung der begleitenden Lehrveranstaltungen durch die Universität. Unabhängig von der zeitlichen Verortung dieses Ausbildungsabschnitts in Bezug auf den Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung, sollen die Studierenden gezielt auf die neuen Prüfungsformate vorbereitet werden. Dies kann inhaltlich durch die Wiederholung wichtiger Lernziele des NKLM oder auch durch die gezielte Auseinandersetzung mit den Prüfungsformaten selbst erfolgen. Dabei können Möglichkeiten aufgezeigt werden, die Prüfungen im Alltag des Praktischen Jahres vorzubereiten. Auch hier können ergänzend E-Learning Angebote für die Studierenden verfügbar gemacht werden.

Zu Absatz 4

Absatz 4 sieht drei wesentliche Lehrveranstaltungsformen im Praktischen Jahr vor. In PJ-Seminaren soll theoretisches Wissen wiederholt und mittels Fallbezügen angewandt werden. Lehrvisiten gehen hinsichtlich ihrer Dauer und Intensität, mit der einzelne Krankheitsfälle betrachtet werden, über die normalen Stationsvisiten hinaus. Sie sollen in der Regel von Oberärzten oder Oberärztinnen oder Chefärzten oder Chefärztinnen durchgeführt werden. Die Studierenden präsentieren die von ihnen betreuten Patienten und diskutieren ihre Vorschläge zu Diagnostik und Therapie mit dem Arzt oder der Ärztin. Die Studierenden oder die Ärzte oder Ärztinnen führen gegebenenfalls Teile der körperlichen Untersuchung vor, soweit dies der Veranschaulichung dient und in einem angemessenen Verhältnis zur Belastung des Patienten oder der Patientin steht. Die Gruppengröße ist so zu wählen, dass die Studierenden sowohl den Arzt oder die Ärztin, den präsentierenden Studierenden oder die präsentierende Studierende, als auch den Patienten oder die Patientin dauerhaft beobachten können. In Anlehnung an § 13 Absatz 2 Satz 3 soll die Teilnehmerzahl daher sechs Studierende nicht übersteigen. In Fallseminaren werden aktuelle Fälle strukturiert durch die Studierenden vorgestellt und anschließend unter Leitung des Arztes oder der Ärztin in offener Gruppenarbeit bearbeitet und diskutiert.

Zu § 50 (Anwesenheit)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt entsprechend § 3 Absatz 4 Satz 4 ÄApprO 2002 die Anwesenheitszeit der Studierenden in der ausbildenden Einrichtung.

Zu Absatz 2

In Absatz 2 wird in Umsetzung der Maßnahme 17.2 des Masterplans eine Studienzeit von acht Stunden in der Woche eingeführt, während der die Studierenden von ihren sonstigen Tätigkeiten freizustellen sind.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 wird ebenfalls in Umsetzung des Masterplans geregelt, dass die Studierenden während der Lehrveranstaltungen nach § 49 von ihren sonstigen Tätigkeiten freizustellen sind.

Zu Absatz 4

Zur weiteren Verbesserung der Arbeits- und Lernbedingungen im Praktischen Jahr ist in Absatz 4 vorgesehen, dass für Nacht- und Wochenenddienste ein angemessener Freizeit- ausgleich erfolgt.

Zu § 51 (Gewährung von Geld- oder Sachleistungen)

Zur Gewährung von Geld- oder Sachleistungen wurde die Regelung in § 3 Absatz 4 Satz 8 ÄApprO 2002 beibehalten. Bei der Ausbildung im Praktischen Jahr handelt es sich um eine Praktikumszeit im Rahmen des Studiums. Die Tätigkeit im Praktischen Jahr ist Studienzeit und keine Arbeitszeit und kann daher nicht verpflichtend vergütet werden. Die Ausbildung im Praktischen Jahr unterscheidet sich insofern vom Rechtsreferendariat und anderen Vorbereitungsdiensten, die nach dem Studium absolviert werden. Freiwillige Geld- oder Sachleistungen bleiben weiterhin möglich. Auch die Begrenzung auf den Bedarf für Auszubildende nach dem BAföG bleibt erhalten.

Die Regelung zur Begrenzung von Geld- oder Sachleistungen bei der Ableistung der Ausbildung im Praktischen Jahr im Ausland in § 3 Absatz 4 Satz 9 und 10 ÄApprO 2002 wurde nicht beibehalten. Im Ausland wird teilweise mehr gezahlt, als nach der ÄApprO 2002 zulässig war, so dass durch die alte Regelung die Durchführung der Ausbildung im Ausland erschwert wurde. Ziel einer Vergütungsregelung soll es aber nicht sein, dass das Ableisten von Abschnitten des Praktischen Jahres im Ausland verhindert wird.

Zu § 52 (Vereinbarungen über die Einbeziehung von außeruniversitären Einrichtungen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt inhaltlich entsprechend § 3 Absatz 2 Satz 1 und 3 ÄApprO 2002 die Vereinbarungen mit Lehrkrankenhäusern über ihre Einbeziehung in die Ausbildung.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt entsprechend § 3 Absatz 2 Satz 4 ÄApprO 2002, dass die Lehrkrankenhäuser im Rahmen der Vereinbarung gewährleisten müssen, das Logbuch der Universität einzuhalten.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt inhaltlich entsprechend § 3 Absatz 2a Satz 1 ÄApprO 2002 die Vereinbarungen mit Lehrpraxen und anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung. Die Regelung zur Auswahl der Lehrkrankenhäuser im Hinblick auf eine breite Ausbildung in versorgungsrelevanten Bereichen und eine angemessene regionale Verteilung in § 3 Absatz 2 Satz 3 ÄApprO 2002 wurde in Umsetzung von Maßnahme 34.1 des Masterplans auf Lehrpraxen und andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung ausgedehnt.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt entsprechend § 3 Absatz 2a Satz 2 ÄApprO 2002, dass die Lehrpraxen und anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung im Rahmen der Vereinbarung gewährleisten müssen, das Logbuch der Universität einzuhalten.

Zu § 53 (Anforderungen an Lehrkrankenhäuser)

Die in der Vorschrift geregelten Anforderungen an Lehrkrankenhäuser entsprechen § 4 Absatz 1 und 4 ÄApprO 2002.

Zu § 54 (Anforderungen an Lehrpraxen oder andere Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 sieht vor, dass den Studierenden dauerhaft ein Sprechzimmer mit Computerausstattung zur Verfügung steht, damit sie die in § 48 Absatz 2 Satz 1 vorgesehenen Tätigkeiten täglich selbständig durchführen können. Die den Lehrpraxen oder anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung dadurch entstehenden Mehrkosten sollen durch Aufwandsentschädigungen gedeckt werden, die die medizinischen Fakultäten diesen Einrichtungen für die Ausbildung zahlen. Lehrpraxen und andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung sind Einrichtungen im ambulanten Bereich, in denen von der Vermittlungsart und -qualität der ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie vom Vorhandensein ausreichend ausbildungsgeeigneter Patienten und Patientinnen eine Ausbildung analog derjenigen in den Hochschulkrankenhäusern durchgeführt werden kann.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt in Anlehnung an § 4 Absatz 4 ÄApprO 2002, dass die Universitäten die sonstigen Anforderungen für die Durchführung der praktischen Ausbildung in Lehrpraxen oder anderen Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle festlegen.

Zu § 55 (Koordination der Ausbildung an außeruniversitären Einrichtungen mit der Universität)

Zu Absatz 1

In Absatz 1 ist für die Lehrkrankenhäuser entsprechend § 4 Absatz 3 Satz 1 ÄApprO 2002 geregelt, dass die außeruniversitären Einrichtungen die Ausbildung gemäß dem Logbuch der Universität, mit der sie eine Vereinbarung geschlossen haben, durchzuführen haben. Die Lehrpraxen und anderen geeigneten Einrichtungen wurden hier hinzugefügt, da auch in § 3 Absatz 2a Satz 2 ÄApprO 2002 bereits vorgesehen ist, dass sie das Logbuch der Universität einhalten müssen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 Satz 1 regelt in Anlehnung an § 4 Absatz 3 Satz 2 1. Halbsatz ÄApprO 2002, dass die Studierenden an den auf das Praktische Jahr vorbereitenden Lehrveranstaltungen teilnehmen. Satz 2 sieht vor, dass die Studierenden, die Teile der in § 40 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und Nummer 2 geregelten Ausbildungsabschnitte im ambulanten Bereich absolvieren, nur nach Möglichkeit an den begleitenden Lehrveranstaltungen nach § 49 Absatz 1 teilnehmen sollen. Die Regelung trägt der Tatsache Rechnung, dass die am-

bulanten Einrichtungen regional verteilt sein können und es für die Studierenden unter Umständen mit größerem Aufwand verbunden sein kann, an den Lehrveranstaltungen in den Universitätskrankenhäusern teilzunehmen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 bestimmt für Lehrkrankenhäuser, Lehrpraxen und andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung die für die Abstimmung der Ausbildung mit der Universität zuständigen Personen. Die Regelung erweitert insofern § 4 Absatz 3 Satz 3 1. Halbsatz ÄApprO 2002. Dort war nur für Lehrkrankenhäuser vorgesehen, dass der Beauftragte für das Praktische Jahr die Ausbildung mit der Universität abstimmt.

Zu § 56 (Bescheinigung der regelmäßigen und ordnungsgemäßen Teilnahme)

Die Vorschrift regelt entsprechend § 3 Absatz 5 und 6 ÄApprO 2002 die Bescheinigung der regelmäßigen und ordnungsgemäßen Teilnahme an der Ausbildung im Praktischen Jahr.

Zu § 57 (Evaluation)

Zu Absatz 1

In Absatz 1 Satz wird angesichts der Vielzahl von möglichen Ausbildungsstätten – gerade im ambulanten Quartal – vorgegeben, dass die Evaluation der Ausbildung im Praktischen Jahr zentral durch die Fakultät durchgeführt wird. Dazu könnte ein Online-Evaluationsinstrument durch die Fakultäten genutzt werden, in das die Studierenden ihre Ausbildungsstätte und die entsprechenden Evaluationsdaten eintragen. So wird verhindert, dass die Fakultäten die Evaluationsdaten der einzelnen Ausbildungsstätten zusammentragen müssen. Die Regelung in § 4 Absatz 3 Satz 3 2. Halbsatz ÄApprO 2002, wonach der Beauftragte für das Praktische Jahr in Lehrkrankenhäusern die Evaluation durchführt, wird damit nicht übernommen. Satz 2 regelt in Präzisierung von § 3 Absatz 7 Satz 2 ÄApprO 2002, dass die Ergebnisse der Evaluation mindestens fakultätsintern bekannt zu geben sind.

Zu Absatz 2

Durch die Regelung in Absatz 2 soll den Studierenden ermöglicht werden, die Evaluation abzugeben, ohne befürchten zu müssen, dass sie dadurch im Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung Nachteile erleiden könnten. Verhindert werden soll der Fall, in dem ein Prüfer oder eine Prüferin einem Studierenden eine Evaluation zuordnen kann, da in einer Einrichtung nur ein Studierender oder eine Studierende ausgebildet wurde.

Zu Abschnitt 2 (Ärztliche Prüfung)

Zu Unterabschnitt 1 (Allgemeine Prüfungsbestimmungen)

Zu § 58 (Einrichtung der für das Prüfungswesen zuständigen Stelle)

Die Vorschrift sieht in Anlehnung an § 8 ÄApprO 2002 vor, dass die Länder eine zuständige Stelle einrichten, vor der die Ärztliche Prüfung abgelegt wird.

Zu § 59 (Zuständige Stelle)

Die Vorschrift entspricht in den Absätzen 1 bis 4 inhaltlich § 9 ÄApprO 2002 und regelt, vor der zuständigen Stelle welchen Landes die Prüfungen abgelegt werden. Gegenüber der ÄApprO 2002 sind lediglich sprachliche Anpassungen erfolgt.

Durch eine Neuregelung in Absatz 5 wird die standortübergreifende Durchführung der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung im Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ermöglicht, was bei bestimmten, von Studierenden seltener belegten klinisch-praktischen Fachgebieten im Praktischen Jahr erforderlich werden kann.

Zu § 60 (Antrag auf Zulassung)

Die Vorschrift entspricht inhaltlich im wesentlichen § 10 Absatz 1 bis 3 ÄApprO 2002 und regelt zuständige Stelle, Zeitpunkt und Art und Weise des Antrages auf Zulassung zu einem Abschnitt der Ärztlichen Prüfung. Gegenüber der ÄApprO 2002 sind sprachliche Anpassungen erfolgt. Die Möglichkeit der elektronischen Antragstellung wurde hinzugefügt. Dadurch wird den Landesprüfungsämtern die elektronische Erfassung der Daten der Studierenden erleichtert.

Zu § 61 (Antragsunterlagen)

Die Vorschrift orientiert sich im Wesentlichen an § 10 Absatz 4 bis 6 ÄApprO 2002. Es wurde entsprechend der neuen Studienstruktur ein Absatz für den neuen Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung eingefügt. Die für jeden Abschnitt beizufügende Geburtsurkunde oder bei Verheirateten die Eheurkunde wurde durch einen Identitätsnachweis ersetzt. Die nach der neuen Studienstruktur erforderlichen Bescheinigungen über die Leistungsnachweise sind jeweils beizufügen. Auf die entsprechenden Anlagen wird in der Vorschrift verwiesen. Um die Verwaltungsabläufe bei den Landesprüfungsämtern zu erleichtern, ist außerdem vorgesehen, dass diese auf einen Datenaustausch mit der Universität zurückgreifen können. Das ersetzt die Vorlage einzelner Bescheinigungen oder einer zusammenfassenden Bescheinigung durch die Studierenden.

Sofern der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung rechnergestützt an mehreren bundesweit angebotenen Termin durchgeführt werden, hat der oder die Studierende im Antrag auch anzugeben, an welchem dieser Termine er oder sie teilnehmen will.

Zu § 62 (Versagung der Zulassung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 entspricht im Wesentlichen § 11 ÄApprO 2002 und führt die einzelnen Gründe auf, aus denen die Zulassung zu versagen ist. Die in § 11 Nummer 1 geregelten Fälle, in denen die Zulassung nicht zu versagen ist, finden sich in Absatz 3. Die Vorschrift wurde gegenüber der ÄApprO 2002 sprachlich angepasst. Der in § 11 Nr. 4 2. Halbsatz ÄApprO 2002 geregelte Versagungsgrund „Versagung der Approbation als Arzt wegen Fehlens einer der Voraussetzungen des § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 der Bundesärzteordnung“ wurde gestrichen.

Verfassungsrechtlich ist es nicht gerechtfertigt, die Zulassung zu den einzelnen Abschnitten der Ärztlichen Prüfung zu versagen, wenn ein Grund vorliegt, der zur Versagung der Approbation als Arzt führen würde. Nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 BÄO ist die Approbation zu versagen, wenn sich der Antragsteller oder die Antragstellerin eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich seine oder ihre Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt. Nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 ist die Approbation zu versagen, wenn der Antragsteller oder die Antragstellerin in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist.

Diese Versagensgründe dienen dem Schutz des Allgemeinwohls, indem sie verhindern, dass ungeeignete Personen zum ärztlichen Beruf zugelassen werden. Soweit es zum Allgemeinwohl unerlässlich ist, darf die Freiheit der Berufswahl nach Artikel 12 Absatz 1

Grundgesetz (GG) eingeschränkt werden (BVerfGE 63, 266, 285 f.). Zum Schutz der Allgemeinheit vor ungeeigneten Ärztinnen und Ärzten sind die Versagungsgründe nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 BÄO jedoch ausreichend. Ein Schutz vor Personen, welche die ärztliche Ausbildung abschließen, ist hingegen zu diesem Zweck nicht erforderlich und stellt einen Eingriff in das Grundrecht aus Artikel 12 GG dar. Ist eine berufliche Ausbildung bereits aufgenommen, so umfasst das Recht auf freie Wahl der Ausbildungsstätte aus Artikel 12 Absatz 1 GG über seinen Wortlaut hinaus alle während der Ausbildung erforderlichen Tätigkeiten und damit auch die Teilnahme an zu dieser Ausbildung gehörenden Prüfungen. Darüber hinaus stellt nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts die Ablehnung der Zulassung zu einer berufsbezogenen Prüfung einen Eingriff in die Freiheit der Berufswahl gemäß Artikel 12 Absatz 1 GG dar. Denn dadurch werde den Betroffenen verwehrt, die berufliche Ausbildung fortzusetzen, abzuschließen und den gewählten Beruf zu ergreifen (BVerfG, Kammerbeschluss vom 25. Juli 1996 – 1 BvR 638/96 –, DVBl. 1996, 1367 (1368)). Betroffen ist auch das Recht der Freiheit der Berufswahl aus Artikel 12 Absatz 1 GG. Denn eine solche Regelung führt dazu, dass die betroffenen Personen überhaupt keinen Beruf ergreifen können, zu welchem es eines abgeschlossenen Hochschulstudiums bedarf. Der Abschluss des Medizinstudiums eröffnet aber neben dem ärztlichen Beruf auch andere Berufstätigkeiten wie eine Tätigkeit als Pharmareferent oder –referentin oder eine Verbandstätigkeit.

Die Versagung der Zulassung zu den einzelnen Abschnitten der Ärztlichen Prüfung wäre zudem nicht verhältnismäßig. In verfassungsrechtlicher Hinsicht müssen die Gründe, die zu einer Versagung der Zulassung zum Beruf führen, verhältnismäßig ausgestaltet sein. Dies ist beispielsweise durch eine adäquate zeitliche Befristung der Versagung durch eine spätere Wiederholung des Zulassungsverfahrens sichergestellt (BVerfGE 63, 266 (288)). Grundsätzlich kann ein Antragsteller oder eine Antragstellerin nach Wegfall der Versagungsgründe aus § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 BÄO erneut einen Antrag auf Erteilung der Approbation als Arzt stellen. Die Erteilung der Approbation setzt aber nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 BÄO voraus, dass der Antragsteller oder die Antragstellerin die Ärztliche Prüfung bestanden hat. Damit muss er oder sie zuvor die Möglichkeit gehabt haben, die Ärztliche Prüfung abzulegen.

Zu Absatz 2

In Absatz 2 wird den zuständigen Stellen entsprechend § 10 Absatz 7 Satz 2 ÄApprO 2002 die Möglichkeit eingeräumt, bei ernsthaften Zweifeln an der Prüfungsfähigkeit die Vorlage eines ärztlichen Attestes – auch durch eine von dieser Stelle benannten Arzt oder eine benannte Ärztin – zu verlangen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 übernimmt die in § 11 Nummer 1 ÄApprO 2002 geregelten Fälle, in denen die Zulassung nicht zu versagen ist.

Zu Absatz 4

Absatz 4 entspricht inhaltlich § 20 Absatz 3 ÄApprO 2002, macht jedoch deutlicher, dass die Zulassung zur Prüfung zu versagen ist, sofern eine ärztliche Prüfung in der Deutschen Demokratischen Republik endgültig nicht bestanden worden ist und die ärztliche Ausbildung nicht vor dem 3. Oktober 1990 aufgenommen wurde.

Zu § 63 (Nachteilsausgleich)

Die Vorschrift entspricht § 10 Absatz 7 Satz 3 ÄApprO 2002 und regelt die Beachtung der besonderen Belange von Studierenden mit Behinderung bei der Durchführung der Ärztlichen Prüfung.

Zu § 64 (Anerkennung von Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift regelt entsprechend § 12 Absatz 1 und Absatz 2 Satz 1 ÄApprO 2002 die Anerkennung von Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen auf das weitere Studium und berücksichtigt insoweit die Vorgaben des Übereinkommens über die Anerkennung von Qualifikationen im Hochschulbereich in der europäischen Region (Lissabon-Konvention). Von der Regelung werden auch im Ausland absolvierte Zeiten des Praktischen Jahres erfasst.

Die Anerkennung einer im Ausland abgeschlossenen ärztlichen Ausbildung richtet sich nicht nach dieser Vorschrift, sondern nach den Vorgaben der Bundesärzteordnung, und erfolgt im Rahmen des Approbationsverfahrens.

Zu Absatz 2

Absatz 2 stellt entsprechend § 12 Absatz 2 Satz 2 ÄApprO 2002 klar, dass solche Studien- und Prüfungsleistungen nicht anerkannt werden, die bereits Gegenstand einer inländischen Prüfung waren und im Inland endgültig nicht bestanden worden und somit nicht mehr wiederholbar sind.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt entsprechend § 12 Absatz 4 Satz 2 bis 4 ÄApprO 2002, die zuständige Stelle welchen Landes für die Anerkennung von Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen zuständig ist. Die in § 12 Absatz 4 Satz 1 ÄApprO 2002 vorgesehene Notwendigkeit der Antragstellung wurde in Absatz 1 integriert.

Zu § 65 (Notenstufen)

Die Vorschrift gibt die Notenstufen für die verschiedenen Abschnitte der Ärztlichen Prüfung vor.

Zu § 66 (Ordnungsverstöße, Täuschungsversuche)

Die Regelung betrifft Ordnungsverstöße und Täuschungsversuche. Sie entspricht der bisherigen Regelung in § 14 Absatz 5 Satz 1 und § 15 Absatz 6 ÄApprO 2002.

Nicht beibehalten wurde die Regelung des § 14 Absatz 5 Satz 2 bis 4 ÄApprO 2002 über die nicht ordnungsgemäße Durchführung einer schriftlichen Prüfung in einem Prüfungsraum. Diese Regelung ist bisher nicht zur Anwendung gekommen. Die Landesprüfungsämter helfen bei Störungen einer Prüfung, wie etwa durch Lärmeinflüsse, diesen Störungen durch organisatorische Maßnahmen sofort ab oder sie gewähren den betroffenen Studierenden zum Ausgleich eine Schreibzeitverlängerung. Unklar bleibt daher der Anwendungsbereich der bisherigen Regelung. Diese Regelung war zudem unvollständig, da sie die weiteren Rechtsfolgen offen ließ. Da die schriftlichen Prüfungen bundeseinheitlich durchgeführt werden, müssten die betroffenen Studierenden im nächsten Prüfungstermin erneut zur Prüfung zugelassen werden. Dadurch würden sie jedoch ein halbes Jahr Zeit verlieren, um die Prüfung ablegen zu können. Stattdessen wäre denkbar, auf einen zweiten Prüfungssatz des IMPP zurückzugreifen und die Prüfung zeitnah nochmals durchzuführen. Die Prüfung müsste dann aber an allen Standorten erneut durchgeführt werden. Das wäre mit erhöhten Kosten für die Durchführung der Prüfung verbunden.

Zu § 67 (Rücktritt von der Prüfung)

Die Vorschrift betrifft den Rücktritt von der Prüfung. Sie entspricht der bisherigen Regelung in § 18 ÄApprO 2002.

Zu § 68 (Versäumnis)

Die Vorschrift regelt die Fälle, in denen der oder die Studierende einen Termin versäumt, nicht einhalten kann oder die Prüfung unterbricht. Als Terminversäumnung ist auch anzusehen, wenn der oder die Studierende mit einer so erheblichen Verspätung zur Prüfung erscheint, dass eine Teilnahme nicht mehr möglich ist. Ein Fall der Unterbrechung liegt u.a. vor, wenn der oder die Studierende sich für längere Zeit von der Prüfung entfernt oder diese von sich aus abbricht. Die Regelung entspricht im Wesentlichen der bisherigen Regelung in § 19 ÄApprO 2002.

Zu Unterabschnitt 2 (Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)

Zu § 69 (Zeitpunkt der Prüfung)

Die Vorschrift gibt den Zeitpunkt des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vor und setzt insofern Maßnahme 23 des Masterplans um.

Zu § 70 (Art der Prüfung)

Die Vorschrift gibt vor, dass der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung eine schriftliche Prüfung darstellt, und setzt Maßnahme 23 des Masterplans um.

Zu § 71 (Prüfungstermine)

Die Vorschrift entspricht den bisherigen Regelungen in § 14 Absatz 3 Satz 1 und § 16 Absatz 1 Satz 1 ÄApprO 2002 zum schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung und gibt bundeseinheitliche Prüfungstermine vor. Bei der Festlegung dieser Prüfungstermine sollen nach Möglichkeit religiöse Feiertage berücksichtigt werden. Insbesondere bei den mit hohen jüdischen Feiertagen verbundenen Werkverboten können so Konflikte zwischen Studiendisziplin und religiöser Identität vermieden werden. Sofern der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung künftig rechnergestützt durchgeführt wird, kann dieser dann auch an verschiedenen, bundesweit einheitlichen Prüfungsterminen durchgeführt werden. Dadurch können religiöse Feiertage bei der Planung der Prüfungstermine leichter berücksichtigt werden. Geplant ist, die schriftlich gestellten Prüfungsfragen künftig nicht mehr zu veröffentlichen. Dann kann ein Pool an Fragen gebildet werden, aus dem verschiedene Prüfungsdurchgänge entwickelt werden können. Das Angebot mehrerer Prüfungstermine für einen Prüfungsdurchgang wird mit der rechnergestützten Durchführung der Prüfung verbunden, da hierbei die Maßnahmen zur Geheimhaltung der Prüfungsfragen einfacher durchzuführen sind als bei der derzeit papiergebundenen Durchführung.

Zu § 72 (Ladung zu den Prüfungsterminen)

Die Vorschrift entspricht der bisherigen Regelung in § 17 ÄApprO 2002. Neu eingeführt wird, dass die Ladung zur Prüfung elektronisch auf ein E-Mail-Postfach des oder der Studierenden erfolgen kann. Eine förmliche Zustellung der Ladung ist dann nicht mehr erforderlich. Dadurch werden die Verwaltungsabläufe für die Landesprüfungsämter erleichtert.

Zu § 73 (Inhalt des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung) bis

§ 81 (Mitteilung bei endgültigem Nichtbestehen der Prüfung)

Die Vorschriften regeln Inhalt und Ablauf des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung, das Bestehen, die Bewertung der Prüfungsleistungen, die Wiederholung, die Erteilung des Zeugnisses und Mitteilungspflichten. Sie übernehmen im Wesentlichen die Regelungen der ÄApprO 2002 zum schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung nach §§ 14, 20, 21 Absatz 2, 22 und 23 ÄApprO 2002. Die bisherigen Regelungen wurden jedoch klarer gefasst. Die Begrifflichkeiten wurden vereinheitlicht.

Außerdem können nach § 73 Absatz 2 Satz 2 künftig neben dem Antwort-Wahl-Verfahren auch innovative rechnergestützte Frage- und Antwortformate verwendet werden. Ermöglicht werden dadurch insbesondere folgende Prüfungsformate:

- Einfache Freitextaufgaben (Short-Menu-Aufgaben, Long-Menu-Aufgaben) zur Benennung von einzelnen Begriffen, Beispielfrage: Wie lautet der richtige Fachbegriff?
- Hot-Spot-Aufgaben, bei der bestimmte Bereiche (Hot-Spot) auf einer Abbildung (Image-Map) markiert werden müssen, Beispielfrage: An welcher Einstichstelle würden Sie die Nadel setzen?
- Long-Menu-Aufgaben, wie denen eine Liste vorgegeben wird, Beispielfrage: Welcher der im Long Menu genannten Begriffe ist zutreffend?
- Key-feature-Aufgaben zur Prüfung von Entscheidungskompetenz, Beispielfrage: Welche Entscheidung würden Sie treffen?
- Urteilstests (Situational Judgement Tests) zur Prüfung der Verhaltensweise in typischen Arbeitssituationen, Beispielfrage: Wie verhalten Sie sich in dieser Situation?

Die Dauer des bisherigen schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung und die Anzahl der Prüfungsfragen werden in § 73 Absatz 3 und Absatz 4 beibehalten.

§ 73 Absatz 5 regelt die prozentuale Verteilung der Prüfungsfragen mit grundlagenwissenschaftlichem und klinischem Bezug und sieht die Integration von Prüfungsfragen zu übergeordneten Kompetenzen in den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung vor. Entsprechend der Vorschriften zu den Leistungsnachweisen wird auch bei den Prüfungen die Integration grundlagenwissenschaftlicher und klinischer Inhalte ab Studienbeginn vorgesehen. Die Vorschrift ist Ausdruck der vertikalen Integration von klinischen und theoretischen Studieninhalten im sogenannten Z-Modell und setzt Maßnahme 14 des Masterplans um. Um eine flexiblere Umsetzung zu ermöglichen, wurde eine Prozentspanne von 70 bis 80 % für Prüfungsfragen mit grundlagenwissenschaftlichen Bezug und eine entsprechende Prozentspanne für diejenigen mit klinischem Bezug festgelegt. Die Prozentspannen wurden kleiner gewählt als bei den Leistungsnachweisen, um eine Vergleichbarkeit verschiedener Prüfungsdurchgänge zu gewährleisten. Prüfungsfragen, die auf den übergeordneten, kompetenzbezogenen Prüfungsstoff nach Anlage 15 abzielen, sind je nach konkreter Fragestellung den Prüfungsfragen mit grundlagenwissenschaftlichem oder klinischem Bezug zuzurechnen. Der hierdurch gesetzte Rahmen ist inhaltlich durch den vom IMPP zu erstellenden Gegenstandskatalog auszufüllen. Der Gegenstandskatalog gibt damit vor, welche Inhalte im Rahmen der Vorgaben von Absatz 5 Satz 1 bis 3 im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung geprüft werden.

§ 74 Absatz 4 behält die bisherigen Regelungen zum Eliminierungsverfahren bei. Das IMPP überprüft dabei die Prüfungsfragen und –antworten nach den Prüfungsterminen aufgrund der Eingaben und Hinweise der Prüflinge nochmals auf Rechtmäßigkeit. Wird in diesem

Zusammenhang festgestellt, dass die angegriffene Prüfungsfrage unzutreffend oder interpretationsfähig ist, wird diese eliminiert. Diese, der Prüfung unmittelbar nachgelagerte, zusätzliche Kontrolle dient dazu, die Interessen der Studierenden zu wahren und die Gerichtsfestigkeit der Prüfungen zu erhöhen.

Ausdrücklich geregelt wird in § 74 Absatz 5 bis 7, wann eine Prüfungsfrage richtig beantwortet ist.

Absatz 5 bezieht sich auf Prüfungsfragen mit vordefinierten Auswahlmöglichkeiten wie Einfachauswahlaufgaben, Mehrfachauswahlaufgaben, Long-Menu-Aufgaben und Hot-Spot-Aufgaben. Bei diesen Fragen kann es vorkommen, dass aufgrund einer späteren Überprüfung eine Antwort oder mehrere Antworten als zutreffend anzuerkennen sind. Bei einer Mehrfachauswahlaufgabe, bei der aus fünf vorgegebenen Auswahlmöglichkeiten zwei Antworten ausgewählt werden müssen, sind beispielsweise die Möglichkeiten B und C zunächst als zutreffend anerkannt worden. Die spätere Überprüfung ergibt, dass auch die Möglichkeiten D und E als zutreffend anzuerkennen sind. Die Frage ist dann bei den Antwortmustern B-C, D-E, C-D, B-D und C-E richtig beantwortet. Bei allen übrigen Antwortmustern wie z. B. B, A-B, A-B-C und B-C-D ist die Frage nicht richtig beantwortet. Dabei ist zu beachten, dass der oder die Studierende stets nur die vorgegebene Anzahl an Möglichkeiten auswählen darf.

Absatz 6 regelt für Prüfungsfragen im Antwort-Wahl-Verfahren (Multiple-Choice-Fragen), bei denen mehrere Antworten auszuwählen sind, wann eine Prüfungsfrage halbrichtig beantwortet ist.

Absatz 7 bezieht sich auf Prüfungsfragen ohne vordefinierte Auswahlmöglichkeiten wie Freitextaufgaben. Bei der Erstellung dieser Prüfungsfragen wird eine Musterlösung erarbeitet. Über die Musterlösung hinaus werden bei diesen Prüfungsfragen auch vertretbare Antworten als richtig angesehen. Ob eine Antwort vertretbar ist, bedarf einer fachlichen Bewertung im Einzelfall. Dazu wird es künftig auch möglich sein, eine Antwort rechnergestützt mithilfe eines Algorithmus zu bewerten. Bei bestimmten Prüfungsfragen, wie bei bestimmten Formen des Urteilstests, die keine vordefinierten Auswahlmöglichkeiten enthält, kann keine Musterlösung vorgegeben werden. Hier bewerten bis zu acht Expertinnen und Experten die Antwort unabhängig voneinander. Die Antwort ist daher richtig, wenn sie aufgrund der Bewertung der Expertinnen und Experten vertretbar ist.

Vorgegeben wird außerdem, dass die Zahl der richtig beantworteten Prüfungsfragen bei der Berechnung der Bestehensgrenze in § 75 Absatz 1 und bei der Festlegung der Noten in § 76 Absatz 2 zu runden ist. Diese Klarstellung war erforderlich, da die Studierenden im schriftlichen Teil Fragen nur richtig oder falsch beantworten können. Sie weisen damit immer eine ganze Zahl richtig beantworteter Prüfungsfragen auf.

Für die Festlegung der Bestehensgrenze in § 75 Absatz 1 wird künftig auf das Standardsetzungsverfahren (Standard-Setting) zurückgegriffen. Bei diesem Verfahren wird die Bestehensgrenze je nach dem Schwierigkeitsgrad der Prüfung variabel von einem Expertengremium bestimmt. Hierdurch wird die Qualität und Vergleichbarkeit der Prüfungen verbessert. Bisher wurde eine absolute Bestehensgrenze von 60 Prozent mit einer relativen Bestehensgrenze bezogen auf die durchschnittliche Prüfungsleistung der Studierenden mit Mindeststudienzeit kombiniert. Bei einer absoluten Bestehensgrenze muss jedoch entweder der Schwierigkeitsgrad der verschiedenen Prüfungsdurchgänge vergleichbar sein, was die Gestaltung der Prüfung einschränkt. Die Prüfungsinhalte können unter Umständen dann nicht adäquat ausgewählt werden. Oder Unterschiede im Schwierigkeitsgrad der Prüfung führen dazu, dass nicht qualifizierte Studierende in einem geringfügig leichteren Prüfungsdurchgang bestehen, die in einem schwierigeren Prüfungsdurchgang nicht bestanden hätten. Dadurch entsteht ein unfairer Vorteil für die Studierenden, die an dem leichteren Prüfungsdurchgang teilnehmen. Außerdem wird die Validität der Prüfung in Frage gestellt. Eine relative Bestehensgrenze führt dazu, dass das Bestehen von der Qualifikation der an dem

jeweiligen Durchgang teilnehmenden Studierenden abhängig gemacht wird und das Niveau der Absolventinnen und Absolventen bei einer schlechteren Prüfungskohorte sinkt. Ziel des Staatsexamens ist aber gerade, die bundesweite Vergleichbarkeit der medizinischen Abschlüsse zu gewährleisten und eine bundeseinheitliche Mindestqualifizierung sicherzustellen, die zum Schutz des einzelnen Patienten bzw. der einzelnen Patientin und der Gesundheit der Bevölkerung erforderlich ist. Dem wird mit einer Bestehensgrenze, die im Standardsetzungsverfahren festgelegt wird, besser Rechnung getragen, indem absolute Standards unter Berücksichtigung des Schwierigkeitsgrades der Prüfung festgesetzt werden und das Abschneiden des oder der einzelnen Studierenden gerade nicht im Vergleich zum Abschneiden der übrigen Studierenden beurteilt wird.

Hierfür gibt es verschiedene Methoden, die entweder auf die Prüfungsfragen (z.B. Angoff-Methode) oder die zu prüfende Person (z.B. Borderline-Methode) abstellen oder beide Ansätze kombinieren. Die gewählte Methode des Standardsetzungsverfahrens gibt daher das IMPP rechtzeitig vor dem Prüfungstermin bekannt. Das kann beispielsweise über die Praktischen Hinweise erfolgen, die die Studierenden mit der Ladung zur Prüfung erhalten.

§ 75 Absatz 2 behält die bisherige Regelung zum Verlust von Aufsichtsarbeiten (z. B. beim Transport) oder Verzögerungen zwischen dem Prüfungstermin und deren Prüfungsauswertung bei. In dem Fall, dass doch noch verspätete Aufsichtsarbeiten eintreffen sollten, soll die zuerst vorgenommene Auswertung Bestand haben.

Die Regelung in § 80 ermöglicht es den Universitäten entsprechend § 14 Absatz 10 ÄApprO 2002, nur Studierende, die die Prüfung bestanden haben, zu entsprechend angebotenen Kursen, Seminaren und Praktika zuzulassen. Dies ist erforderlich, um die Anzahl der erforderlichen Plätze in diesen Unterrichtsveranstaltungen planen und festlegen zu können.

Zu Unterabschnitt 3 (Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung).

Zu § 82 (Zeitpunkt der Prüfung)

Die Vorschrift gibt den Zeitpunkt des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vor und setzt insofern Maßnahme 23 des Masterplans um.

Zu § 83 (Art der Prüfung)

Die Vorschrift gibt vor, dass der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung als eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung im Sinne des Prüfungsformats „Objective Structured Clinical Examination“ (OSCE) durchgeführt wird. Damit wird Maßnahme 23 des Masterplans umgesetzt, die die Möglichkeit eröffnet, dieses Prüfungsformat bereits nach dem ersten Studienabschnitt einzusetzen. Das OSCE-Prüfungsformat ist gut geeignet, um klinisch-praktische und kommunikative Kompetenzen in standardisierter Form abzufragen. In Umsetzung der Maßnahme 14 des Masterplans werden in Zukunft klinische und theoretische Inhalte vom ersten Semester an bis zum Ende der Ausbildung miteinander verknüpft. Die Studierenden werden daher künftig früher als in der bisherigen Regelausbildung klinisch-praktische Kompetenzen erwerben. Das sollte sich auch in der Ausgestaltung der Staatsprüfungen widerspiegeln. Daher ist es sinnvoll, den OSCE bereits in diesem frühen Abschnitt der Ärztlichen Prüfung einzusetzen und Anamneseerhebungen, körperliche Untersuchungstechniken, einfache praktische Fertigkeiten wie die korrekte Händedesinfektion oder steriles Arbeiten neben grundlegenden Fähigkeiten und Fertigkeiten der ärztlichen Gesprächsführung in die Prüfung aufzunehmen.

Zu § 84 (Prüfungstermine)

Die Vorschrift gibt die Prüfungstermine vor. Vorgegeben werden die Monate März und August. Der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung kann damit in der vorlesungsfreien Zeit durchgeführt werden.

Zu § 85 (Ladung zu den Prüfungsterminen)

Die Vorschrift entspricht der bisherigen Regelung in § 17 ÄApprO 2002. Neu eingeführt wird, dass die Ladung zur Prüfung elektronisch auf ein E-Mail-Postfach des oder der Studierenden erfolgen kann. Eine förmliche Zustellung der Ladung ist dann nicht mehr erforderlich. Dadurch werden die Verwaltungsabläufe für die Landesprüfungsämter erleichtert.

Zu § 86 (Inhalt und Dauer des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung)

Die Vorschrift regelt Inhalt und Dauer des OSCE. Inhaltlich erstreckt sich der OSCE nach Absatz 1 auf den bis zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erworbenen Stand der Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, der für die Fortsetzung des Studiums, insbesondere die weitere klinische Ausbildung relevant ist.

Absatz 2 legt die Anzahl der Stationen fest. Eine Station kann eine oder mehrere klinisch-praktische Aufgaben umfassen. Bei der Konzeption des OSCE ist es auch denkbar, zwei Stationen thematisch zu verbinden. Beide Stationen würden jedoch für das Bestehen und die Bewertung einzeln betrachtet. Die Zahl von zehn Stationen ergibt sich daraus, dass zehn bis zwölf Stationen nach derzeitigem Forschungsstand als ausreichend angesehen werden, um eine Mindestreliabilität von 0,8 für die gesamte Prüfung zu erreichen. Die Reliabilität drückt die Zuverlässigkeit von Prüfungsergebnissen aus. Neben der Objektivität ist die Reliabilität nach der klassischen Testtheorie Voraussetzung für eine hohe Validität (Gültigkeit) von Prüfungen. Diese ist für Staatsprüfungen, die, wie in der Medizin, den Zugang zu einem bestimmten Beruf, hier dem ärztlichen Beruf, gewähren, von großer Bedeutung. Da aus Kostengründen zehn Stationen für die Durchführung des OSCE vorgegeben werden, müssen die Rahmenbedingungen für die Durchführung des OSCE optimal ausgestaltet werden, um die gewünschte Reliabilität von 0,8 zu erreichen. Dafür ist zum einen eine Schulung der prüfenden Personen, siehe § 87 Absatz 4, und der Simulationspatienten und Simulationspatientinnen notwendig.

Bei den klinisch-praktischen Aufgaben werden nach Absatz 3 Simulationspatienten und Simulationspatientinnen, Simulatoren, Modelle und Medien eingesetzt. Zum Begriff des Simulationspatienten bzw. der Simulationspatientin und des Simulators siehe die Begründung zu § 14 Absatz 1. Modelle können Organ- oder Gelenkmodelle sein. Der Begriff der Medien meint insbesondere Rechner/Computer. Hierüber können Videosequenzen oder Atem- oder Lungengeräusche eingespielt werden. Die Simulationspatienten und Simulationspatientinnen werden durch ein gezieltes Training sowohl allgemein auf ihre Aufgabe als auch konkret auf die Rolle an einer bestimmten Station vorbereitet. Dazu dient die Rollenbeschreibung nach § 88 Absatz 1 Satz 2.

Absatz 4 regelt die prozentuale Verteilung der Prüfungsstationen mit grundlagenwissenschaftlichem Bezug und übergeordneten Kompetenzen und sieht die thematische Integration von Prüfungsstoff mit klinischem Bezug in die Prüfungsstationen vor. Entsprechend der Vorschriften zu den Leistungsnachweisen wird auch bei den Prüfungen die Integration grundlagenwissenschaftlicher und klinischer Inhalte ab Studienbeginn vorgesehen. Die Vorschrift ist Ausdruck der vertikalen Integration von klinischen und theoretischen Studieninhalten im sogenannten Z-Modell und setzt Maßnahme 14 des Masterplans um. Da der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zehn Prüfungsstationen umfasst, wurde für den grundlagenwissenschaftlichen Teil der prozentuale Anteil auf 40 % und damit vier Prüfungsstationen festgesetzt. Für die inhaltliche Ausgestaltung der Prüfungsstationen in einer Prüfung im OSCE-Format eignet sich neben dem grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoff nach Anlage 13 insbesondere der übergeordnete, kompetenzbezogene Prüfungsstoff nach Anlage 15. Um die Prüfungsstationen thematisch mit Leben zu füllen und der vertikalen Integration gerecht zu werden, muss in der Konzeption der Prüfungsstationen der klinische Prüfungsstoff nach Anlage 14 Berücksichtigung finden. Der hierdurch gesetzte Rahmen ist

inhaltlich durch den vom IMPP zu erstellenden Gegenstandskatalog auszufüllen. Der Gegenstandskatalog gibt damit vor, welche Inhalte im Rahmen der Vorgaben von Absatz 4 Satz 1 bis 3 im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung geprüft werden.

Die grundlagenwissenschaftlichen Grundlagen sind nach Absatz 5 in Bezug zu klinischen Fragestellungen zu setzen und auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren.

Zu § 87 (Prüfungskommission für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)

Die Vorschrift regelt die Prüfungskommission für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung. Es reicht aus, dass an jeder Station eine prüfende Person anwesend ist, Absatz 6. Die Prüfungskommission besteht daher aus mindestens zehn Personen. Diese können nach Absatz 3 Hochschullehrer und Hochschullehrerinnen, andere Lehrkräfte der Universität oder approbierte Fachärzte und Fachärztinnen sein, die nicht dem Lehrkörper der Universität angehören. Der der Prüfungskommission vorsitzenden Person kommen nach Absatz 5 bestimmte organisatorische Aufgaben zu, siehe auch § 88 Absatz 2. Sie kann zudem selbst prüfen. Wichtig ist die Schulung der prüfenden Personen nach Absatz 4, um so genannte Prüfereffekte, d.h. Beobachtungsfehler während der Prüfung zu vermeiden. Dazu sieht Maßnahme 27 des Masterplans vor, dass das IMPP Vorgaben zur Prüferqualifizierung entwickelt.

Zu § 88 (Durchführung des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung)

Die Vorschrift regelt die Durchführung der OSCE-Prüfung. Das IMPP entwickelt nach Absatz 1 einen Pool an Stationen, aus dem die der Prüfungskommission vorsitzende Person nach Absatz 2 in Absprache mit der nach § 59 zuständigen Stelle, dem Landesprüfungsamt, die Stationen für einen Prüfungsdurchgang auswählt. Insoweit wird Maßnahme 27 des Masterplans umgesetzt. Danach entwickelt das IMPP für die Ein- und Durchführung der OSCE-Prüfungen in der Ärztlichen Prüfung verbindliche Vorgaben. Das IMPP nimmt nach Absatz 5 auch eine nochmalige Überprüfung der Stationen vor. Hierbei können Stationen eliminiert werden, die einen offensichtlichen inhaltlichen oder formalen Mangel aufweisen, deren Schwierigkeitsgrad zu hoch ist oder keine zuverlässige Leistungsdifferenzierung ermöglichen. Anlass dafür ist die teststatistische Auswertung der Prüfung, bei der die Schwierigkeit und die Trennschärfe der Stationen dargestellt werden können. Die Einzelheiten des Ablaufs des OSCE ergeben sich aus den Absätzen 3 und 4. Eine Videoaufzeichnung kann nach Absatz 5 zu Schulungszwecken, insbesondere für die Schulung der prüfenden Personen und der Simulationspatienten und Simulationspatientinnen erfolgen.

Zu § 89 (Anwesenheit weiterer Personen bei dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)

Die Vorschrift beschränkt die Anwesenheit weiterer Personen beim OSCE auf Vertreter und Vertreterinnen der nach § 59 zuständigen Stelle. Da die Landesprüfungsämter in die Auswahl der Stationen nach § 88 Absatz 2 einbezogen sind, erleichtert die Anwesenheit bei einem OSCE den beim Landesprüfungsamt Mitarbeitenden die Wahrnehmung ihrer Aufgaben. Für die Anwesenheit weiterer Personen besteht keine Notwendigkeit und wäre räumlich eher schwer zu realisieren. Da die Stationen aus einem Pool ausgewählt und damit mehrfach bei der Ärztlichen Prüfung verwendet werden können, wäre die Anwesenheit von Studierenden nicht zielführend. Es könnten dadurch unfaire Bedingungen für zukünftige Prüfungsdurchgänge geschaffen werden, wenn manche Studierende eine Station aus der Beobachtung bereits kennen, andere aber nicht.

Zu § 90 (Bewertung des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung)

Die Vorschrift regelt die Bewertung des OSCE, die durch die strukturierten Bewertungsbögen nach § 88 Absatz 1 Satz 4 vorgegeben ist.

Zu § 91 (Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung)

Die Vorschrift regelt das Bestehen des OSCE. Die hierfür relevante Bestehensgrenze ergibt sich aus den im Standardsetzungsverfahren ermittelten Bestehensgrenzen der einzelnen Stationen. Zum Standardsetzungsverfahren siehe die Begründung zu § 75 Absatz 1.

Zu § 92 (Note für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)

Die Vorschrift legt die Noten für den OSCE fest. Sie ergeben sich in Abhängigkeit von der Bestehensgrenze und der darüber hinaus erreichten Punktzahl.

Zu § 93 (Mitteilung des Ergebnisses des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung)

Die Vorschrift gibt vor, dass den Studierenden das Ergebnis des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung mitzuteilen ist, und regelt die Einzelheiten der Ergebnismitteilung.

Zu § 94 (Wiederholung des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung)

Die Vorschrift betrifft die Wiederholung des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung und entspricht dem bisherigen § 20 ÄApprO 2002.

Zu § 95 (Zeugnis)

Die Vorschrift betrifft die Erteilung des Zeugnisses über das Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung.

Zu § 96 (Mitteilung an die Universitäten)

Die Regelung in § 96 ermöglicht es den Universitäten entsprechend § 14 Absatz 10 ÄApprO 2002, nur Studierende, die die Prüfung bestanden haben, zu entsprechend angebotenen Kursen, Seminaren und Praktika zuzulassen. Dies ist erforderlich, um die Anzahl der erforderlichen Plätze in diesen Unterrichtsveranstaltungen planen und festlegen zu können.

Zu § 97 (Mitteilung bei endgültigem Nichtbestehen der Prüfung)

Die Vorschrift regelt Mitteilungspflichten bei endgültigem Nichtbestehen der Prüfung und entspricht dem bisherigen § 21 Absatz 2 ÄApprO 2002.

Zu Unterabschnitt 4 (Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)

Zu § 98 (Zeitpunkt der Prüfung)

Die Vorschrift legt fest, wann der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung frühestens abgelegt werden kann. Der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung entspricht dem bisherigen Zweiten Abschnitt.

Zu § 99 (Art der Prüfung)

Die Vorschrift gibt vor, dass der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung eine schriftliche Prüfung darstellt.

Zu § 100 (Prüfungstermine)

Die Vorschrift entspricht den bisherigen Regelungen in § 14 Absatz 3 Satz 1 und § 16 Absatz 1 Satz 1 ÄApprO 2002 zum bisherigen Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und gibt bundeseinheitliche Prüfungstermine vor. Bei der Festlegung der Prüfungstermine sollen nach Möglichkeit religiöse Feiertage berücksichtigt werden. Insbesondere bei den mit

hohen jüdischen Feiertagen verbundenen Werkverboten können so Konflikte zwischen Studiendisziplin und religiöser Identität vermieden werden. Sofern der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung künftig rechnergestützt durchgeführt wird, kann dieser dann auch an verschiedenen, bundesweit einheitlichen Prüfungsterminen durchgeführt werden. Dadurch können religiöse Feiertage bei der Planung der Prüfungstermine leichter berücksichtigt werden. Geplant ist, die schriftlich gestellten Prüfungsfragen künftig nicht mehr zu veröffentlichen. Dann kann ein Pool an Fragen gebildet werden, aus dem verschiedene Prüfungsdurchgänge entwickelt werden können. Das Angebot mehrerer Prüfungstermine für einen Prüfungsdurchgang wird mit der rechnergestützten Durchführung der Prüfung verbunden, da hierbei die Maßnahmen zur Geheimhaltung der Prüfungsfragen einfacher durchzuführen sind als bei der derzeit papiergebundenen Durchführung.

Zu § 101 (Ladung zu den Prüfungsterminen)

Die Vorschrift entspricht der bisherigen Regelung in § 17 ÄApprO 2002. Neu eingeführt wird, dass die Ladung zur Prüfung elektronisch auf ein E-Mail-Postfach des oder der Studierenden erfolgen kann. Eine förmliche Zustellung der Ladung ist dann nicht mehr erforderlich. Dadurch werden die Verwaltungsabläufe für die Landesprüfungsämter erleichtert.

Zu § 102 (Inhalt des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung) bis

§ 110 (Mitteilung bei endgültigem Nichtbestehen der Prüfung)

Die Vorschriften regeln Inhalt und Ablauf des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung, das Bestehen, die Bewertung der Prüfungsleistungen, die Wiederholung, die Erteilung des Zeugnisses und Mitteilungspflichten. Sie übernehmen im Wesentlichen die Regelungen der ÄApprO 2002 zum bisherigen Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach §§ 14, 20, 21 Absatz 2, 28 und 29 ÄApprO 2002. Die bisherigen Regelungen wurden jedoch klarer gefasst. Die Begrifflichkeiten wurden vereinheitlicht. Nach § 102 Absatz 2 Satz 2 können künftig neben dem Antwort-Wahl-Verfahren auch innovative rechnergestützte Frage- und Antwortformate verwendet werden. Ausdrücklich geregelt wird in § 103 Absatz 5 bis 7, wann eine Prüfungsfrage richtig beantwortet ist. Vorgegeben wird außerdem, dass die Zahl der richtig beantworteten Prüfungsfragen bei der Berechnung der Bestehensgrenze in § 104 Absatz 1 und bei der Festlegung der Noten in § 105 Absatz 2 zu runden ist. Für die Festlegung der Bestehensgrenze in § 104 Absatz 1 wird künftig auf das Standardsetzungsverfahren (Standard-Setting) zurückgegriffen. Im Einzelnen wird auf die ausführliche Begründung zu den §§ 73 bis 81 verwiesen.

Die Dauer des bisherigen Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung und die Anzahl der Prüfungsfragen werden in § 102 Absatz 3 und Absatz 4 beibehalten.

§ 102 Absatz 5 regelt die prozentuale Verteilung der Prüfungsfragen mit grundlagenwissenschaftlichem und klinischem Bezug und sieht die Integration von Prüfungsfragen zu übergeordneten Kompetenzen in den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung vor. Entsprechend der Vorschriften zu den Leistungsnachweisen wird auch bei den Prüfungen die Integration grundlagenwissenschaftlicher und klinischer Inhalte ab Studienbeginn vorgesehen. Die Vorschrift ist Ausdruck der vertikalen Integration von klinischen und theoretischen Studieninhalten im sogenannten Z-Modell und setzt Maßnahme 14 des Masterplans um. Um eine flexiblere Umsetzung zu ermöglichen, wurde eine Prozentspanne von 10 bis 20 % für Prüfungsfragen mit grundlagenwissenschaftlichen Bezug und eine entsprechende Prozentspanne für diejenigen mit klinischem Bezug festgelegt. Die Prozentspannen wurden kleiner gewählt als bei den Leistungsnachweisen, um eine Vergleichbarkeit verschiedener Prüfungsdurchgänge zu gewährleisten. Prüfungsfragen, die auf den übergeordneten, kompetenzbezogenen Prüfungsstoff nach Anlage 15 abzielen, sind je nach konkreter Fragestellung den Prüfungsfragen mit grundlagenwissenschaftlichem oder klinischem Bezug zuzurechnen. Der hierdurch gesetzte Rahmen ist inhaltlich durch den vom IMPP zu erstellen-

den Gegenstandskatalog auszufüllen. Der Gegenstandskatalog gibt damit vor, welche Inhalte im Rahmen der Vorgaben von Absatz 1 Satz 1 bis 3 im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung geprüft werden.

Ausdrücklich geregelt ist in § 109 nun auch eine Mitteilungspflicht, welche Studierende den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden haben. Dadurch wird den Universitäten die Planung der erforderlichen Plätze im Praktischen Jahr erleichtert.

Zu Unterabschnitt 5 (Vierter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)

Zu § 111 (Zeitpunkt der Prüfung)

Die Vorschrift legt fest, wann der Vierte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung frühestens abgelegt werden kann. Der Vierte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung entspricht dem bisherigen Dritten Abschnitt. Die Regelung entspricht der bisherigen Regelung in § 1 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 ÄApprO 2002

Zu § 112 (Art der Prüfung)

Die Vorschrift regelt die Art der Prüfung. Der Vierte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist wie der bisherige Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung eine mündlich-praktische Prüfung. Diese wird jedoch in Umsetzung von Maßnahme 25 des Masterplans weiterentwickelt. Maßnahme 25 sieht vor, dass die dritte staatliche Prüfung am Ende des Studiums wie bisher die Prüfung am Patientenbett beinhaltet. Dabei werden Anamnese und körperliche Untersuchung nun unter Aufsicht der Prüferinnen und Prüfer erfolgen und mittels standardisierter Checklisten bewertet. Der bisherige zweite Prüfungstag in der abschließenden staatlichen Prüfung wird zu einem OSCE umgestaltet.

Zu § 113 (Prüfungstermine)

Die Vorschrift entspricht der bisherigen Regelung in § 16 Absatz 1 Satz 2 ÄApprO 2002 zum bisherigen Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung. Der Zeitraum für die Prüfungstermine wird jedoch auf einen Monat verdichtet. Dadurch wird allen Studierenden nach Abschluss des Praktischen Jahres vergleichbar lange und mehr Zeit für die Vorbereitung auf diesen Abschnitt der Ärztlichen Prüfung eingeräumt.

Zu § 114 (Ladung zu den Prüfungsterminen)

Die Vorschrift entspricht der bisherigen Regelung in § 17 ÄApprO 2002. Neu eingeführt wird, dass die Ladung zur Prüfung elektronisch auf ein E-Mail-Postfach des oder der Studierenden erfolgen kann. Eine förmliche Zustellung der Ladung ist dann nicht mehr erforderlich. Dadurch werden die Verwaltungsabläufe für die Landesprüfungsämter erleichtert.

Zu § 115 (Inhalt des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung)

Die Vorschrift umreißt den Inhalt des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung. Sie entspricht im Wesentlichen der bisherigen Regelung in § 30 Absatz 3 ÄApprO 2002.

Zu § 116 (Inhalt und Dauer der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin)

Die Vorschrift regelt in Absatz 1 den Inhalt der neuen Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin und gibt in Absatz 3 die Dauer für die einzelnen Elemente dieser Prüfung vor. Die Prüfung erfolgt nach Absatz 2 sowohl an einem Patienten oder an einer Patientin aus dem stationären Bereich auf dem Gebiet der Inneren Medizin oder der Chirurgie als auch an einem Patienten oder an einer Patientin aus dem ambulanten Bereich auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin. Damit werden thematisch die Ausbildungsabschnitte des Praktischen Jahres aufgegriffen. Inhalt und Dauer beider Prüfungen sind gleich.

Beide Prüfungen umfassen zunächst die Anamneseerhebung und die komplette körperliche Untersuchung des Patienten oder der Patientin unter Aufsicht der prüfenden Personen. Daran schließt sich die intraprofessionelle Übergabe an eine der prüfenden Personen mittels des so genannten SOAP-Schemas an, die von der anderen prüfenden Person beobachtet wird. Dann hat der oder die Studierende eine klinische Fragestellung, z.B. anhand des so genannten PICO-Schemas, zu entwickeln, die er oder sie vor der evidenzbasierten Bearbeitung mit den prüfenden Personen diskutiert. Diese klinische Fragestellung hat der oder die Studierende dann selbständig mit Hilfe online verfügbarer Fachliteratur (Rechner mit Internet-Zugang und Zugang zu bestimmten Datenbanken) zu bearbeiten (so genanntes Open Book Exam) und später den prüfenden Personen vorzustellen und mit diesen zu diskutieren. Auf der Grundlage der zuvor erhobenen Befunde und ggf. weiterer Befunde und Untersuchungsergebnisse ist die weitere Behandlung des Patienten oder der Patientin zu planen und zu dokumentieren. Im stationären Bereich wird dafür die Patientenkurve verwendet. Behandlungsplanung und Dokumentation sind später den prüfenden Personen gegenüber zu erläutern. Anschließend erfolgt die interprofessionelle Übergabe, im stationären Bereich an eine Pflegefachkraft, im ambulanten Bereich an einen Angehörigen oder eine Angehörige eines anderen Gesundheitsfachberufs. Zum Schluss hat der oder die Studierende einen evidenzbasierten Patientenbericht und einen Patientenbericht in leicht verständlicher Sprache zu erstellen, die beide in die spätere Bewertung eingehen.

Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin entwickelt die bisherige Patientenvorstellung nach § 30 Absatz 1 Satz 3 und Absatz 4 ÄApprO weiter, indem Anamneseerhebung und körperliche Untersuchung unter Aufsicht der prüfenden Personen erfolgen. Dadurch wird eine arbeitsplatzbasierte (workplace based) Überprüfung von anvertraubaren professionellen Tätigkeiten ermöglicht. Durch die weiteren Elemente dieser Prüfung werden die im Masterplan neben den klinisch-praktischen Kompetenzen als zentral angesehenen kommunikativen, wissenschaftlichen und interprofessionellen Kompetenzen abgebildet.

Zu § 117 (Prüfungskommissionen für die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin)

Die Vorschrift regelt die Prüfungskommission für die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin. Während der Prüfung sind zwei prüfende Personen anwesend. Davon muss eine Person dem Fach angehören, das Gegenstand der Prüfung ist. Die Vorschrift übernimmt im Übrigen wesentliche Regelung des bisherigen § 15 ÄApprO zur mündlich-praktischen Prüfung.

Zu § 118 (Durchführung der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin)

Die Vorschrift betrifft die Durchführung der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin, über deren Verlauf eine Niederschrift anzufertigen ist.

Zu § 119 (Anwesenheit weiterer Personen bei der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin)

Die Vorschrift sieht vor, dass weitere Personen bei der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin anwesend sein können. Sie entspricht der Regelung in § 15 Absatz 5 ÄApprO 2002.

Zu § 120 (Bewertung der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin)

Die Vorschrift regelt die Bewertung der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin. Die Bewertung erfolgt anhand von strukturierten Bewertungsbögen, die das IMPP vorgibt. Hierdurch werden die Maßnahmen 25 und 27 des Masterplans zur Standardisierung der mündlich-praktischen Prüfung am Patientenbett umgesetzt.

Zu § 121 (Bestehen der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin)

Die Vorschrift regelt das Bestehen der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin.

Zu § 122 (Mitteilung des Ergebnisses der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin)

Die Vorschrift gibt vor, dass den Studierenden das Ergebnis der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin mitzuteilen ist.

Zu den § 123 (Inhalt und Dauer der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung) bis § 130 (Mitteilung des Ergebnisses der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung)

Die Vorschriften betreffen Inhalt und Dauer der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung, Prüfungskommission, Durchführung, Anwesenheit weiterer Personen, Bewertung, Bestehen, Notenbildung und Mitteilung des Ergebnisses. § 123 Absatz 3 und Absatz 4 regelt den Inhalt der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung. Die Stationen erstrecken sich auf die Innere Medizin, die Chirurgie, die Allgemeinmedizin und ein weiteres klinisch-praktisches Fachgebiet, in dem ein Abschnitt im Praktischen Jahr absolviert wurde. Damit werden die Maßnahmen 17.1 und 25 des Masterplans umgesetzt. Anders als im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (§ 86 Absatz 3 Satz 1) sind im Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach § 123 Absatz 2 Satz 1 an allen Stationen Simulationspatienten und Simulationspatientinnen einzusetzen. Da der Vierte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung auf die anschließende selbständige Tätigkeit als Arzt und als Ärztin gerichtet ist, werden dadurch in allen Stationen spätere Behandlungssituationen nachgebildet. Im Übrigen wird auf die Begründung zu den §§ 86 bis 93 verwiesen.

Zu § 131 (Bestehen des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung)

Die Vorschrift regelt das Bestehen des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung.

Zu § 132 (Wiederholung von Prüfungsteilen)

Die Vorschrift betrifft die Wiederholung des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung und entspricht den bisherigen Regelungen in § 20 und § 21 Absatz 1 ÄApprO 2002. Da in dem neuen Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung drei verschiedene Prüfungskommissionen Leistungen eines oder einer Studierenden beurteilt haben, ist bei der Entscheidung nach Absatz 3, ob und wie lange der oder die Studierende vor der Wiederholung erneut Medizin zu studieren hat, der Vorschlag der vorsitzenden Personen aller drei Prüfungskommissionen einzubeziehen.

Zu § 133 (Note für den Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)

Die Vorschrift gibt vor, wie die Note für den Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu bilden ist. Das Ergebnis der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin aus dem stationären Bereich und das Ergebnis der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich gehen jeweils zu 25 Prozent und das Ergebnis der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung geht zu 50 Prozent in die Note für den Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ein.

Zu § 134 (Mitteilung bei endgültigem Nichtbestehen der Prüfung)

Die Vorschrift regelt Mitteilungspflichten bei endgültigem Nichtbestehen der Prüfung und entspricht dem bisherigen § 21 Absatz 2 ÄApprO 2002.

Zu § 135 (Gesamtnote für die Ärztliche Prüfung)

Die Vorschrift gibt vor, wie die Gesamtnote für die Ärztliche Prüfung zu bilden ist.

Zu § 136 (Zeugnis über die Ärztliche Prüfung)

Die Vorschrift betrifft die Erteilung des Zeugnisses über das Bestehen des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung und über das Bestehen der Ärztlichen Prüfung.

Zu Abschnitt 3 (Innovationsklausel)

Zu § 137 (Innovationsklausel)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift sieht vor, dass die nach Landesrecht zuständige Stelle in einzelnen Fällen Abweichungen von dieser Verordnung genehmigen kann. Die Regelung soll der Erprobung innovativer Lehrkonzepte innerhalb der von dieser Verordnung vorgegebenen Studienstruktur dienen. Die Abweichungen sollen sich demnach in begrenztem Rahmen halten, insbesondere soll nicht von den in dieser Verordnung vorgesehenen Prüfungen abgewichen werden. Die Modellklausel des § 41 ÄApprO 2002 wurde nicht übernommen. Durch die Vorschrift sollen keine neuen Modellstudiengänge entstehen. Sie soll vielmehr dazu dienen, innovative Konzepte im Rahmen der neuen Regelausbildung zu erproben. Die Vereinbarkeit der neuen Lehrkonzepte mit der Richtlinie 2005/36/EG muss gewährleistet sein.

Zu Nummer 1

Als innovatives Lehrkonzept wurde die Möglichkeit von Fernunterricht bei Vorlesungen und bezüglich der zentralen Lehrveranstaltungen im dritten und vierten Abschnitt des Praktischen Jahres vorgesehen. Bereits heute werden Präsenzvorlesungen in Echtzeit ins Internet übertragen und die Aufzeichnungen archiviert, sodass diese zu beliebigen Zeitpunkten eingesehen werden können. Darüber hinaus können rein virtuelle Vorlesungen angeboten werden, die keine Studierendenpräsenz mehr erfordern und ausschließlich über eine E-Learning-Plattform zugänglich sind. Die zentralen Lehrveranstaltungen im dritten und vierten Abschnitt des Praktischen Jahres können den Studierenden ebenfalls als E-Learning-Angebote zur Verfügung gestellt werden. Dies ist vor allem im ambulanten Ausbildungsabschnitt bei räumlich großer Verteilung der Lehrpraxen sinnvoll. Bei der Durchführung von Fernunterricht muss im Sinne von Absatz 1 Satz 1 gewährleistet sein, dass die in der Richtlinie 2005/36/EG geforderte Gesamtstundenzahl von 5.500 Stunden für das Medizinstudium eingehalten wird. Die Vorschrift sieht deshalb vor, dass Fernunterricht auf die Studierendauer nach § 2 Nummer 1 angerechnet wird.

Zu Nummer 2

Die Vorschrift ermöglicht in Satz 1 ein verkürztes fünfjähriges Medizinstudium, das ebenso wie das sechsjährige Studium zur Approbation als Arzt oder als Ärztin führt. **Ziel der Verkürzung ist es, dass Absolventen und Absolventinnen früher für die Versorgung zur Verfügung stehen.** Im fünfjährigen Studiengang müssen grundsätzlich dieselben Inhalte gelehrt und geprüft werden wie im sechsjährigen Studiengang. Um ein solches verkürztes Studium zu realisieren, sieht die Vorschrift für die Fakultäten größtmögliche Flexibilität in Bezug auf die Studienstruktur sowie Kürzungen bei einzelnen Ausbildungsteilen vor. Das Praktische Jahr kann nach den Sätzen 2 bis 5 von derzeit 48 Wochen auf mindestens 36 Wochen verkürzt werden und muss nicht zusammenhängend am Ende des Studiums durchgeführt werden, sondern kann in das Studium integriert werden. Eine darüberhinausgehende Verkürzung des PJ, wie es nach der bisherigen Modellklausel in § 41 Absatz 1 Nummer 3 ÄApprO 2002 möglich ist, ist aus Gründen der Sicherung der Ausbildungsqualität nicht vorgesehen. Die Vorgabe, im Studium eine wissenschaftliche Arbeit vorlegen zu müssen, kann

nach Satz 6 entfallen. Der Pflegedienst kann nach Satz 7 von drei Monaten auf einen Monat reduziert werden, wenn er durch interprofessionelle Lehrformate ersetzt wird, da diese besonders effektiv die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen vermitteln. Diese müssten dann in die Vorlesungszeit integriert werden. Die Abschnitte der Ärztlichen Prüfung können nach Satz 8 von den in der Verordnung vorgegebenen Zeitpunkten abweichen. Dies ermöglicht es den Fakultäten, die Studienstruktur an die verkürzte Studienzeit anzupassen. Dass der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach Satz 9 mindestens ein Jahr nach dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung abgelegt wird, soll eine zu starke Konzentration des Lehr- und Prüfungsstoffes verhindern. Die Regelung in Satz 10 ermöglicht es, den Ersten und den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und die entsprechenden Studienabschnitte zusammenzulegen und damit eine Verkürzung des Studiums zu erreichen. Da die Dauer der Studienabschnitte damit von den Fakultäten zum überwiegenden Teil selbst gewählt werden kann, kann nach Satz 11 von den Vorgaben zur Verteilung des patientenbezogenen Unterrichts auf die Studienabschnitte abgewichen werden.

Zu Absatz 2

Absatz 2 formuliert Voraussetzungen für die Genehmigung. Um zu erkennen, wie sich die Abweichungen von dieser Verordnung auf die Ausbildung auswirken und zu entscheiden, ob sie eventuell in die Regelausbildung übernommen werden, ist insbesondere eine Evaluierungspflicht durch die Fakultäten vorgesehen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt, dass die Genehmigung befristet erteilt und mit Auflagen versehen werden kann.

Zu Abschnitt 4 (Die Approbation)

Zu Unterabschnitt 1 (Allgemeine Bestimmungen)

Zu § 138 (Antrag auf Approbation)

Regelungen zum Antrag auf Approbation sind bisher sowohl in der Bundesärzteordnung als auch in § 39 ÄApprO 2002 enthalten. Die Vorschriften in §§ 138 ff. fassen diese Regelungen zusammen und stellen sie übersichtlicher dar.

§ 138 regelt, bei welcher Behörde der Antrag auf Approbation zu stellen ist.

Zu § 139 (Antragsunterlagen)

Die Vorschrift gibt vor, welche Unterlagen dem Antrag auf Approbation beizufügen sind. Absatz 1 bezieht sich auf Anträge von antragstellenden Personen, die ihren Abschluss im Inland erworben haben. Neben der Vorlage eines Identitätsnachweises nach § 39 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 ÄApprO 2002 ist künftig die Vorlage der Geburts- und ggf. auch der Eheurkunde entbehrlich. Absatz 2 bezieht sich dagegen auf antragstellende Personen, die ihren Abschluss im Ausland erworben haben. Die Regelung stellt klar, dass Antragstellende, die ihren Abschluss im Ausland erworben haben, die in § 3 Absatz 6 der Bundesärzteordnung näher bezeichneten Unterlagen und Bescheinigungen vorzulegen haben. Diese sind in Teilen mit den Vorgaben des Absatzes 1 identisch, enthalten aber zusätzliche Vorgaben, die sich aus der Rechtslage und der besonderen Situation bei Antragstellung aus dem Ausland ergeben.

Zu § 140 (Bestätigung des Antragseingangs)

Die Vorschrift betrifft die Bestätigung des Antragseingangs.

Zu § 141 (Entscheidung über den Antrag)

Die Vorschrift regelt die Entscheidungsfrist für die zuständigen Behörden nach den gesetzlichen Vorgaben. Grundsätzlich gilt eine Entscheidungsfrist von drei Monaten. Im Fall des beschleunigten Fachkräfteverfahrens nach § 81a des Aufenthaltsgesetzes soll diese Entscheidung innerhalb von zwei Monaten erfolgen. Für die Entscheidung über Anträge, die sich auf einen im Ausland erworbenen ärztlichen Abschluss beziehen und nicht automatisch anerkannt werden können, gilt eine Frist von vier Monaten nach Eingang der nach § 3 Absatz 6 der Bundesärzteordnung erforderlichen Unterlagen. Dies ergibt sich aus § 3 Absatz 2 Satz 8 der Bundesärzteordnung, der für die Prüfung der Gleichwertigkeit des ausländischen Abschlusses und die Erteilung des Bescheids über die Feststellung der wesentlichen Unterschiede eine Frist von vier Monaten vorgibt. Entsprechend verlängert sich die Entscheidungsfrist für den gesamten Approbationsantrag.

Zu § 142 (Bescheid über die Feststellung der wesentlichen Unterschiede)

Die Vorschrift regelt den Inhalt des Bescheides nach § 3 Absatz 3 Satz 3 der Bundesärzteordnung und entspricht der bisherigen Regelung in § 38 ÄApprO 2002. Entsprechend der Neuregelung der Leistungsnachweise im Rahmen der ärztlichen Ausbildung wird statt wie bisher auf Fächer und Querschnittsbereiche nun auf die Fächer nach Anlage 2 und die übergeordneten Kompetenzen nach Anlage 3 abgestellt.

Zu § 143 (Approbationsurkunde)

Die Vorschrift betrifft die Ausstellung der Approbationsurkunde und entspricht der bisherigen Regelung in § 40 ÄApprO 2002.

Zu Unterabschnitt 2 (Eignungsprüfung nach § 3 Absatz 2 Satz 7 der Bundesärzteordnung)

Zu den § 144 (Art der Prüfung) bis

§ 155 (Wiederholung)

Die Vorschriften betreffen die Eignungsprüfung nach § 3 Absatz 2 Satz 7 der Bundesärzteordnung. Sie entsprechen den bisherigen Regelungen in § 36 ÄApprO 2002, sind aber übersichtlicher gefasst. Die Regelung in § 36 Absatz 3 Satz 1 ÄApprO, nach der zur Durchführung der Eignungsprüfung die regulären Prüfungstermine des bisherigen Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung genutzt werden können, wurde wegen der Neugestaltung des (nun) Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung nicht beibehalten.

Zu Unterabschnitt 3 (Kenntnisprüfung nach § 3 Absatz 3 Satz 3 der Bundesärzteordnung)

Zu den § 156 (Art der Prüfung) bis

§ 167 (Wiederholung)

Die Vorschriften betreffen die Kenntnisprüfung nach § 3 Absatz 3 Satz 3 der Bundesärzteordnung. Sie entsprechen den bisherigen Regelungen in § 37 ÄApprO, sind aber übersichtlicher gefasst. Die Regelung in § 37 Absatz 3 Satz 1 ÄApprO, nach der zur Durchführung der Kenntnisprüfung die regulären Prüfungstermine des bisherigen Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung genutzt werden können, wurde wegen der Neugestaltung des (nun) Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung nicht beibehalten.

Zu Abschnitt 5 (Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs)

Zu Unterabschnitt 1 (Erlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung)

Zu den § 168 (Antrag auf erstmalige Erteilung der Erlaubnis) bis

§ 172 (Verlängerung der Erlaubnis)

Die Vorschriften betreffen die Erteilung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung. Sie entsprechen den bisherigen Regelungen in § 34 ÄApprO 2002, sind aber übersichtlicher dargestellt. In § 171 Absatz 1 Satz 3 wird zusätzlich die Hemmung der Frist zur Entscheidung über den Antrag auf Erteilung der Approbation auf die Fälle ausgedehnt, in denen die Approbationsbehörden eine Bestätigung verlangen, dass der antragstellenden Person die Ausübung des ärztlichen Berufs nicht aufgrund eines schwerwiegenden standeswidrigen Verhaltens oder einer Verurteilung wegen strafbarer Handlungen dauerhaft oder vorübergehend untersagt worden ist.

Zu Unterabschnitt 2 (Erlaubnis nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung)

Zu den § 173 (Antrag auf erstmalige Erteilung der Erlaubnis) bis

§ 177 (Verlängerung der Erlaubnis)

Die Vorschriften betreffen die Erteilung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung. Sie entsprechen den bisherigen Regelungen in § 35 ÄApprO 2002, sind aber übersichtlicher dargestellt.

Zu Unterabschnitt 3 (Erlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung)

Zu den § 178 (Antrag auf Erteilung der Erlaubnis) bis

§ 181 (Entscheidung über den Antrag)

Die Vorschriften betreffen die Erteilung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung. Sie entsprechen den bisherigen Regelungen in § 35a ÄApprO 2002, sind aber übersichtlicher dargestellt. Zusätzlich wird in § 181 Absatz 2 klargestellt, dass die Behörde bei der Entscheidung über die Erteilung der Erlaubnis auch den Ausbildungsstand zu berücksichtigen hat und auf dieser Grundlage die fachliche Eignung für die beabsichtigte ärztliche Tätigkeit prüft. In § 181 Absatz 3 wird ergänzt, dass die zuständige Behörde bei der Ausübung des Ermessens neben dem Ausbildungsstand des Antragstellers auch seine Sprachkenntnisse und seine gesundheitliche Eignung zu berücksichtigen hat. Bisher waren diese Gesichtspunkte nur bei der Versagung der Erlaubnis ausdrücklich genannt.

Zu Abschnitt 6 (Übergangsregelungen)

Zu § 182 (Anwendung bisherigen Rechts)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift regelt, dass alle Studierenden, die vor dem 1. Oktober 2025 ihr Studium aufgenommen haben, ihr Studium nach dem bisher geltenden Recht absolvieren, soweit in Absatz 2, § 183 und § 184 nichts Abweichendes geregelt ist.

Zu Absatz 2

Absatz 2 enthält eine Übergangsregelung für Modellstudiengänge nach § 41 der ÄApprO 2002. Ziel der Regelung ist ein zeitlich begrenzter Bestandsschutz für im Zeitpunkt der Erstellung der Verordnung existierende Modellstudiengänge. Diese sollen für die Dauer ihrer Genehmigung weitergeführt werden können. Da keine neuen Modellstudiengänge mehr genehmigt werden sollen, wurde ein Stichtag für die Genehmigung (Termin der Kabinettsbefassung) vorgesehen.

Zu § 183 (Abweichende Regelungen für die Prüfungen in Regelstudiengängen)

Die Vorschrift sieht abweichende Regelungen für die Prüfungen und das Praktische Jahr in Regelstudiengängen vor. Im Wesentlichen wird geregelt, dass alle Studierenden, die ihr Studium noch nach der ÄApprO 2002 begonnen haben, den neuen Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach dieser Verordnung absolvieren. Sofern sie die Ausbildung im Praktischen Jahr am 1. Oktober 2025 noch nicht begonnen haben, nehmen sie auch an der Ausbildung im Praktischen Jahr und dem Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach dieser Verordnung teil. Der neue Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung kann absolviert werden, da sich die Inhalte, die über das Studium bis zum Praktischen Jahr absolviert werden in der ÄApprO 2002 und in dieser Verordnung nicht wesentlich unterscheiden. Nur die Verteilung über den Studienverlauf wird eine andere sein. Das Studium bis zum neuen Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wird daher nach den Regelungen der ÄApprO 2002 fortgesetzt. Auch die Zulassung zum neuen Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erfolgt anhand der Zulassungsunterlagen, die in der ÄApprO 2002 für den dortigen Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung vorgesehen waren. Die Teilnahme an der Ausbildung im Praktischen Jahr nach dieser Verordnung für alle, die noch nicht im Praktischen Jahr sind, ist aufgrund der in § 185 Absatz 1 Satz 1 geregelten Fünf-Jahres-Frist für das Inkrafttreten möglich. Die Studierenden, die im November 2025 als erste an der neuen Ausbildung im Praktischen Jahr teilnehmen müssen, können in den fünf Jahre vor Inkrafttreten der Verordnung ihre Abschnitte im Praktischen Jahr planen. Dies entspricht der Regelstudienzeit für die Studienabschnitte vor dem Praktischen Jahr. Das Zeugnis über die Ärztliche Prüfung muss entsprechend der abgelegten Prüfungsabschnitte angepasst werden.

Zu § 184 (Abweichende Regelungen für die Prüfungen in Modellstudiengängen)

Die Vorschrift sieht abweichende Regelungen für die Prüfungen und das Praktische Jahr in Modellstudiengängen vor. Für Modellstudiengänge, die den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der ÄApprO 2002 durchführen, wird bezüglich der abweichenden Regelungen auf die Regelung für Regelstudiengänge Bezug genommen, da die Abfolge der Prüfungen dieselbe ist. Für Modellstudiengänge, die den Ersten Abschnitt nach der ÄApprO 2002 nicht durchführen, sind ergänzende Regelungen zur Zulassung zum neuen Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und zu dem Zeugnis über die Ärztliche Prüfung erforderlich. Die Überprüfungsergebnisse für die erste Studienphase müssen hinzugefügt werden. Die Studierenden in den Modellstudiengängen nehmen an dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach dieser Verordnung teil. Sofern sie die Ausbildung im Praktischen Jahr am 1. Oktober 2025 noch nicht begonnen haben, nehmen sie auch an der Ausbildung im Praktischen Jahr und dem Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach dieser Verordnung teil. Auf die Begründung zu § 183 wird verwiesen. Das Zeugnis über die Ärztliche Prüfung muss entsprechend der abgelegten Prüfungsabschnitte angepasst werden.

Zu Abschnitt 7 (Schlussbestimmungen)

Zu 185 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Zu Absatz 1

Absatz 1 Satz 1 regelt das Inkrafttreten der Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen zum 1. Oktober 2025. Damit wurde ein Inkrafttreten in fünf Jahren vorgesehen. Diese Frist wurde gewählt, um den Fakultäten Zeit zu geben, die aufgrund der Änderungen in der Ausbildung notwendigen Umstellungen ihrer Curricula vorzunehmen. Durch die verstärkte Einbeziehung von Lehrpraxen im Ausbildungsabschnitt vor dem Praktischen Jahr und im ambulanten Quartal des Praktischen Jahres werden die Fakultäten in höherem Maße Lehrpraxen rekrutieren müssen. Auch dazu sollen die fünf Jahre bis zum Inkrafttreten der neuen Ausbildung dienen. Weiterhin ist durch diesen Zeitraum sichergestellt, dass die im Rahmen der Umsetzung des Masterplans durchgeführte Weiterentwicklung des NKLM und des Gegenstandskatalogs bis zum Inkrafttreten der Verordnung abgeschlossen ist, so dass auf beide neuen Kataloge wirksam Bezug genommen werden kann. Satz 2 sieht vor, dass § 6 am Tag nach der Verkündung im Bundesgesetzblatt in Kraft tritt. Dieses Datum wurde gewählt, da die Weiterentwicklung von NKLM und Gegenstandskatalog bereits durchgeführt wird. Die Vorschrift, die die Weiterentwicklung von NKLM und Gegenstandskatalog regelt, muss so früh wie möglich in Kraft gesetzt werden, um auf den laufenden Prozess Anwendung finden zu können.

Zu Absatz 2

In Absatz 2 ist geregelt, dass zum 1. Oktober 2025 die bis dahin geltende Approbationsordnung für Ärzte außer Kraft tritt, soweit in Abschnitt 6 nichts anderes geregelt ist.

Zu Anlage 1 (Grundlagenwissenschaftliche Fächer, die Teil der bis zum Ersten, zum Zweiten und zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu erbringenden Leistungsnachweise sind.)

Anlage 1 enthält die grundlagenwissenschaftlichen Fächer, auf die sich die in Anlage 1 Ziffer I. ÄApprO 2002 genannten Unterrichtsveranstaltungen beziehen.

Zu Anlage 2 (Klinische Fächer, die Teil der bis zum Ersten, zum Zweiten und zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu erbringenden Leistungsnachweise sind.)

Anlage 2 enthält die klinischen Fächer und Querschnittsbereiche, die in § 27 Absatz 1 Satz 4 und 5 ÄApprO 2002 genannt sind. In der Bezeichnung wird nicht mehr zwischen Fächern und Querschnittsbereichen unterschieden. Die fächerübergreifende Lehre ist grundsätzlich durch die mit der neuen Studienstruktur vorgesehenen fächerübergreifenden Leistungsnachweise vorgegeben. Die Bezeichnung Querschnittsbereich, die ausdrückt, dass eine Thematik im Zusammenhang mit verschiedenen klinischen Fächern gelehrt werden soll, wird damit entbehrlich. Der Querschnittsbereich „Klinisch-pathologische Konferenz“ wurde gestrichen, da es sich dabei um eine Veranstaltung handelt. In der Anlage sollten einheitlich Fächer aufgeführt werden. Die „Klinisch-pathologische Konferenz“ kann aber von den Fakultäten im Rahmen des Faches Pathologie weiterhin durchgeführt werden. Neu aufgenommen wurde die Zahnmedizin, deren Grundlagen Ärzte und Ärztinnen wegen der engen Bezüge zwischen Medizin und Zahnmedizin beherrschen sollen. Angesichts der zunehmenden Bezüge zwischen Allgemeinerkrankungen und oralen Erkrankungen gewinnt zudem die interprofessionelle Zusammenarbeit mit Zahnärzten und Zahnärztinnen an Bedeutung.

Zu Anlage 3 (Übergeordnete Kompetenzen, die Teil der bis zum Ersten, zum Zweiten und zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu erbringenden Leistungsnachweise sind.)

Die in Anlage 3 aufgeführten übergeordneten Kompetenzen sind dem Kapitel VIII. des im Rahmen des Masterplans weiterentwickelten NKLM entnommen. Da der Masterplan eine kompetenzbezogene Ausbildung vorsieht, die sich am NKLM orientiert, wurden diese Kompetenzen als wichtiger Bestandteil der Ausbildung aufgenommen.

Zu Anlage 4 (Bescheinigung)

Entsprechend der neuen Studienstruktur wurde eine Bescheinigung über einen Leistungsnachweis oder einen Leistungsnachweis im Wahlfach gestaltet.

Zu Anlage 5 (Bescheinigung zum Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung), Anlage 6 (Bescheinigung zum Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung) und Anlage 7 (Bescheinigung zum Antrag auf Zulassung zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)

Entsprechend der neuen Studienstruktur wurden jeweils zusammenfassende Bescheinigungen über die in den ersten drei Studienabschnitten zu erbringenden Leistungsnachweise und die Leistungsnachweis in den Wahlfächern gestaltet.

Zu Anlage 8 (Wahlfächer)

Die Anlage entspricht Anlage 3 ÄApprO 2002.

Zu Anlage 9 (Zeugnis über den Pflegedienst)

Die Anlage entspricht inhaltlich Anlage 5 ÄApprO 2002. Es wurden lediglich Anpassungen an die Weiterentwicklungen bei der Pflegeausbildung vorgenommen.

Zu Anlage 10 (Zeugnis über die Famulatur)

Die Anlage entspricht inhaltlich Anlage 6 ÄApprO 2002.

Zu Anlage 11 (Bescheinigung über das Praktische Jahr)

Die Anlage entspricht inhaltlich Anlage 4 ÄApprO 2002.

Zu Anlage 12 (Niederschrift über die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin im Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)

Anlage 12 enthält ein Muster, nach dem die Niederschrift über die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin im Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung anzufertigen ist.

Zu Anlage 13 (Grundlagenwissenschaftlicher Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)

Die Anlage entspricht inhaltlich weitgehend Anlage 10 ÄApprO 2002. Entsprechend der neuen integrierten Studienstruktur wurde die Verknüpfung des Grundlagenwissens in den Prüfungsaufgaben mit dem klinischen Wissen der Anlage 14 und den übergeordneten Kompetenzen der Anlage 15 hinzugefügt.

Zu Anlage 14 (Klinischer Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)

Die Anlage entspricht inhaltlich weitgehend Anlage 15 ÄApprO 2002. Entsprechend der neuen integrierten Studienstruktur wurde hinzugefügt, dass die Prüfungsaufgaben Aspekte einschließen sollen, die die Verknüpfung des klinischen Wissens mit dem Grundlagenwissen der Anlage 13 den übergeordneten Kompetenzen der Anlage 15 sichern. Weiterhin wurde ein Zusatz zur Organspende hinzugefügt, da es sich dabei um ein wichtiges Thema handelt, dass in die Prüfungen Eingang finden soll.

Zu Anlage 15 (Übergeordneter, kompetenzbezogener Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)

Anlage 15 enthält Prüfungsstoff zu den in Anlage 3 genannten übergeordneten Kompetenzen.

Zu Anlage 16 (Zeugnis über den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)

Anlage 16 enthält das Muster für das Zeugnis über den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung.

Zu Anlage 17 (Zeugnis über den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)

Anlage 17 enthält das Muster für das Zeugnis über den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung.

Zu Anlage 18 (Zeugnis über den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung)

Anlage 18 enthält das Muster für das Zeugnis über den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung.

Zu Anlage 19 (Zeugnis über die Ärztliche Prüfung)

Anlage 19 enthält das Muster für das Zeugnis über die Ärztliche Prüfung. In diesem Zeugnis werden zugleich die Prüfungsleistungen im Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung aufgeführt.

Zu Anlage 20 (Approbationsurkunde)

Anlage 20 enthält das Muster für die Approbationsurkunde, das dem bisher geltenden Recht entspricht.

Zu Anlage 21 (Niederschrift über die Eignungsprüfung nach § 3 Absatz 2 Satz 7 der Bundesärzteordnung)

Anlage 21 enthält das Muster, nach dem die Niederschrift über die Eignungsprüfung anzufertigen ist.

Zu Anlage 22 (Niederschrift über die Kenntnisprüfung nach § 3 Absatz 3 Satz 3 der Bundesärzteordnung)

Anlage 22 enthält das Muster, nach dem die Niederschrift über die Kenntnisprüfung anzufertigen ist.

Zu Anlage 23 (Erlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung)

Anlage 23 enthält das Muster für die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung.

Zu Anlage 24 (Erlaubnis nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung)

Anlage 24 enthält das Muster für die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung.

Zu Anlage 25 (Erlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung)

Anlage 25 enthält das Muster für die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung.