

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

In diesem Dokument finden sie ergänzend zu der allgemeinen Stellungnahme eine detaillierte Kommentierung der Deutschen Hochschulmedizin (DHM), dem Dachverband der deutschen Medizinischen Fakultäten (MFT) und der Universitätsklinika Deutschlands (VUD).

| Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen REFERENTENENTWURF | Kommentar zum Referentenentwurf |
|--|--|
| § 1 Ziel der ärztlichen Ausbildung (1) Ziel der ärztlichen Ausbildung sind der Arzt und die Ärztin, der und die wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildet und zur eigenverantwortlichen und selbständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt sind. | |
| (2) Die ärztliche Ausbildung vermittelt grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in allen Fächern, die für eine umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung erforderlich sind. Die Ausbildung zum Arzt und zur Ärztin wird auf wissenschaftlicher Grundlage und praxis- und patientenbezogen durchgeführt. Sie soll 1. das Grundlagenwissen über die Körperfunktionen und die psychischen Eigenschaften des Menschen, 2. das Grundlagenwissen über die Krankheiten und den kranken Menschen, 3. die für das ärztliche Handeln erforderlichen allgemeinen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in Diagnostik, Therapie, Nachsorge, Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation und Palliation einschließlich der Grundlagen der Funktionsweise von und des Umganges mit digitalen Technologien, 4. die für das ärztliche Handeln erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten bezüglich der Nutzung von Daten in Forschung und Versorgung einschließlich der wissenschaftlichen Methodik, der ethischen Aspekte sowie der datenschutzrechtlichen Grundlagen, 5. praktische Erfahrungen im Umgang mit Patienten und Patientinnen, einschließlich der fächerübergreifenden Betrachtungsweise von Krankheiten und der Fähigkeit, die Behandlung zu koordinieren und den besonderen Belangen von Menschen mit Behinderung und Menschen mit seltenen Erkrankungen gerecht zu werden, 6. die Grundlagen zu Fragen des Kinderschutzes und zum Umgang mit Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung, 7. die Grundlagen der ärztlichen Gesprächsführung, der Aufklärung des Patienten oder der Patientin und der Beachtung des Patientenwillens, 8. die Grundlagen der ärztlichen Qualitätssicherung und die für das ärztliche Handeln erforderlichen allgemeinen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Gewährleistung der Patientensicherheit, 9. die theoretischen, historischen, rechtlichen und ethischen Grundlagen ärztlichen Handelns, 10. die Fähigkeit zur angemessenen Beachtung der gesundheitsökonomischen Auswirkungen ärztlichen Handelns, 11. Grundkenntnisse der Einflüsse von Alter, Geschlecht, ethnischer Herkunft, sozialem, kulturellem und religiösem Hintergrund, sexueller Orientierung, Umwelt und Beruf auf die Gesundheit und die Bewältigung von Krankheitsfolgen, 12. Grundkenntnisse des Gesundheitssystems, | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|---|
| <p>13. Grundkenntnisse über die Tätigkeitsfelder des öffentlichen Gesundheitswesens und die bevölkerungsmedizinischen Aspekte von Krankheit und Gesundheit,</p> <p>14. die Fähigkeit und Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und Ärztinnen und mit Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens und</p> <p>15. die wissenschaftlichen Methoden der Medizin auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes vermitteln und fördern.</p> | |
| <p>(3) Das Erreichen dieser Ziele muss von der Universität oder der gleichgestellten Hochschule (Universität) regelmäßig und systematisch bewertet werden.</p> | |
| <p>§ 2 Gliederung und Dauer</p> <p>(1) Die ärztliche Ausbildung umfasst ein Studium der Medizin mit einer Dauer von sechs Jahren an einer Universität und die ärztliche Prüfung.</p> | |
| <p>(2) Das Studium der Medizin umfasst:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine Ausbildung in erster Hilfe, 2. einen Pflegedienst, 3. eine Famulatur und 4. eine zusammenhängende praktische Ausbildung (Praktisches Jahr). | <p>Hier muss klargestellt werden, dass Famulatur, Pflegedienst und Erste-Hilfe-Ausbildung Voraussetzung für das Staatsexamen, nicht aber Teil des Studiums unter universitärer Verantwortung sind.</p> <p>Änderungsvorschlag (2) Die Ausbildung in der Medizin gemäß Anlage 1.I.a. umfasst u.a.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine Ausbildung in erster Hilfe, 2. einen Pflegedienst, 3. eine Famulatur <p>als Voraussetzung für die ärztliche Prüfung sowie</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. eine zusammenhängende praktische Ausbildung (Praktisches Jahr) als Teil des universitären Studiums. |
| <p>(3) Die Regelstudienzeit im Sinne des § 10 Absatz 2 des Hochschulrahmengesetzes beträgt einschließlich der Prüfungszeit für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach § 112 sechs Jahre und drei Monate.</p> | |
| <p>§ 3 Inhalt des Studiums, Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin</p> <p>(1) Die Universität bietet ein Studium der Medizin an, durch das das in § 1 Absatz 1 genannte Ziel erreicht wird und das es den Studierenden ermöglicht, die erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten nach § 1 Absatz 2 zu erwerben.</p> <p>(2) Das Studium soll fächerübergreifendes Denken fördern und, sofern zweckmäßig, problemorientiert am Lehrgegenstand ausgerichtet sein. Die Universitäten bieten dafür geeignete Unterrichtsveranstaltungen an. Die Vermittlung der grundlagenwissenschaftlichen Grundlagen ist auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren.</p> <p>(3) Die Vermittlung der grundlagenwissenschaftlichen und der klinischen Inhalte wird während der gesamten Ausbildung miteinander verknüpft und durch die Vermittlung von Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten bezüglich der Funktionsweise und der Anwendung digitaler Technologien ergänzt.</p> | |
| <p>(4) Der Inhalt des Studiums richtet sich im Kernbereich nach § 29 unter Beachtung der Vorgaben des § 31, § 32 und § 33 nach dem vom Medizinischen Fakultätentag verabschiedeten Kerncurriculum (Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin) in seiner jeweils aktuellen Fassung.</p> | <p>Die Integration des Bezugsrahmens NKLM als Grundlage für eine standortübergreifend vergleichbare und kompetenzorientierte Ausbildung von Absolventinnen und Absolventen ist ausdrücklich zu begrüßen.</p> <p>Ebenso wird die Definition eines Kernbereichs begrüßt. Damit wird eine Maßnahme des Masterplans zur Schaffung von Möglichkeiten zur Profilbildung der Fakultäten und für ein Neigungsstudium der Studierenden umgesetzt.</p> |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| <p>§ 4 Inhalt der ärztlichen Prüfung, Gegenstandskatalog</p> <p>(1) Der Inhalt der ärztlichen Prüfung richtet sich unter Beachtung von § 83 Absatz 4, § 90 Absatz 5 und 7, § 105 Absatz 4 und § 124 Absatz 4 nach einer Übersicht von Gegenständen (Gegenstandskatalog), auf die sich die schriftlich gestellten Prüfungsaufgaben, die Stationen des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung und der anwendungsorientierten Parcoursprüfung des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung (Prüfungsaufgaben) beziehen können.</p> <p>§ 29</p> | <p>Die Kompetenzorientierung des neuen GK sollte explizit gemacht werden. Es handelt sich nicht mehr nur um eine Übersicht von Gegenständen.</p> <p>Aus didaktischer Sicht hat eine Parcoursprüfung im OSCE-Format zum Abschluss des Studiums keinen Mehrwert und der organisatorische Aufwand steht in keinem Verhältnis zum didaktischen Wert.</p> <p>Änderungsvorschlag: (1) Der Inhalt der ärztlichen Prüfung richtet sich unter Beachtung von § 83 Absatz 4, § 90 Absatz 5 und 7, § 105 Absatz 4 und § 124 Absatz 4 nach einer Übersicht von Gegenständen (Gegenstandskatalog), auf die sich die schriftlich gestellten Prüfungsaufgaben, die Stationen des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung und der anwendungsorientierten Parcoursprüfung des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung (Prüfungsaufgaben) beziehen können. Die Inhalte des Gegenstandskatalogs richten sich nach dem Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin als Grundlage der Lehre.</p> |
| <p>(2) Zur Erstellung der Prüfungsaufgaben für den jeweiligen Abschnitt der ärztlichen Prüfung, für die Erstellung der Stationen und strukturierten Bewertungsbögen für den Ersten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung, die Schulung der prüfenden Personen sowie der Simulationspatienten und Simulationspatientinnen sowie für die Erstellung des Gegenstandskataloges sollen sich die nach § 65 zuständigen Stellen nach Maßgabe einer Vereinbarung der Länder einer gemeinsamen Einrichtung bedienen.</p> | |
| <p>§ 5 Weiterentwicklung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin und des Gegenstandskataloges</p> <p>(1) Der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin wird in Verantwortung des Medizinischen Fakultätentages weiterentwickelt und bildet die Grundlage für die Lehre und die Prüfungen der Fakultäten.</p> | <p>Der MFT begrüßt diese Neuerung und wird die begonnene Weiterentwicklung des NKLM als Grundlage für eine kompetenzorientierte Lehre fortsetzen.</p> <p>Die kleinteilige Festlegung des Prüfungsstoffes in den Anlagen 13-15 steht allerdings einer dynamischen, kontinuierlichen Weiterentwicklung des NKLM entgegen. Diese Anlagen sollten durch einen Verweis auf den NKLM ersetzt werden. Um die Kongruenz der Inhalte im dynamischen Prozess sicherzustellen, könnten die einzelnen Absätze der Anlagen als Einleitung in die entsprechenden NKLM-Kapitel übernommen werden.</p> <p>Darüber hinaus müsste dieser Absatz gemäß §3(4) präzisiert werden, da der NKLM den Kernbereich der Lehre, auf dem die Kerncurricula der Fakultäten aufbauen, sowie die Inhalte der daran anknüpfenden Prüfungen definiert.</p> <p>Formulierungsvorschlag: (1) Der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin wird in Verantwortung des Medizinischen Fakultätentages weiterentwickelt und bildet die Grundlage für die Lehre und die Prüfungen der Fakultäten im Rahmen des Kernbereichs gemäß § 29 Absatz (1).</p> |
| <p>(2) Der Gegenstandskatalog für die Abschnitte der ärztlichen Prüfung nach § 4 Absatz 1 wird unter Berücksichtigung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin weiterentwickelt.</p> | <p>Die Weiterentwicklung des GK unter Berücksichtigung des NKLM ist im Sinne der Abstimmung zwischen Ausbildung/Lehre und Prüfungen zu begrüßen.</p> <p>Im Sinne eines Constructive Alignment ist es zwingend erforderlich, dass die Gegenstandskataloge nur Inhalte enthalten, die auch im NKLM aufgeführt sind. Die Inhalte des GK sollten sich daher mit einer stärkeren Verbindlichkeit als hier formuliert an den Inhalten des NKLM orientieren.</p> <p>Formulierungsvorschlag: „(2) Der Gegenstandskatalog für die Abschnitte der ärztlichen Prüfung nach § 4 Absatz 1 wird auf der Grundlage des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin weiterentwickelt.“</p> |
| <p>(3) Die Inhalte des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin und des Gegenstandskataloges sind in regelmäßigen Abständen aufeinander abzustimmen.</p> | <p>Der MFT sieht ebenfalls den Bedarf für eine gute Abstimmung der beiden Kataloge im Interesse eines gelungenen Constructive Alignment und wird sich regelmäßig mit dem IMPP abstimmen.</p> |
| <p>Kapitel 2 Studium der Medizin</p> | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| Abschnitt 1 Allgemeine Bestimmungen | |
| § 6 Gliederung und Organisation | |
| (1) Für den Arbeitsaufwand des Studiums sind 360 Leistungspunkte nach dem Europäischen System zur Übertragung und Akkumulierung von Studienleistungen (ECTS Punkte) zu vergeben. Diese ECTS Punkte entsprechen einem Arbeitsaufwand von 14 400 Unterrichtsstunden. Die Verteilung dieses Arbeitsaufwandes richtet sich nach Anlage 1 I. a. | |
| (2) Der Arbeitsaufwand für das Studium im Sinne der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. L 255 vom 30.9.2005, S. 22, L271 vom 16.10.2007, S. 18), die zuletzt durch die Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 (ABl. L 354 vom 28.12.2013, S. 132) geändert wurde, beträgt 6.976 Unterrichtsstunden. Die Verteilung dieses Arbeitsaufwandes richtet sich nach Anlage 1 I. b. Unterrichtsveranstaltungen in digitaler Form und angeleitetes Selbststudium werden auf die Stundenzahl nach Satz 1 angerechnet. | |
| (3) Sofern in dieser Verordnung nicht etwas Abweichendes geregelt ist, ist das Studium an Lernergebnissen orientiert in Modulen zu organisieren. Für jedes Modul benennt die Universität einen Modulverantwortlichen oder eine Modulverantwortliche. Jedes Modul ist mit einer fächerübergreifenden, kompetenzbezogenen Modulabschlussprüfung abzuschließen. Für jedes Modul sind ECTS Punkte zu vergeben. | |
| § 7 Studienordnungen | |
| (1) Die Universitäten regeln in ihren Studienordnungen das Nähere zu den Anforderungen und zum Verfahren bei der Erbringung der Leistungsnachweise nach § 31, § 32, § 33, § 34, § 39 und § 40. | |
| (2) Die Universität schreibt unter Beachtung von § 31 Absatz 1, § 32 Absatz 1 und § 33 Absatz 1 insbesondere die Anzahl der in den einzelnen Studienabschnitten im Kernbereich zu erbringenden Leistungsnachweise über Module in der Studienordnung vor. | Der MFT begrüßt die Aufteilung der Studieninhalte in einen Kern- und einen Vertiefungsbereich. Die Verteilung der Inhalte des Kernbereichs auf die Module ist wie hier vorgeschlagen von den Fakultäten zu regeln. |
| (3) Die Universität regelt in der Studienordnung, wie die Module im Kernbereich und im Vertiefungsbereich benannt werden und welche Unterrichtsveranstaltungen und Prüfungen in den Modulen durchgeführt werden. | |
| (4) Die Universität schreibt weiterhin vor, an welchen Unterrichtsveranstaltungen und Prüfungen die Studierenden zum Erwerb der Leistungsnachweise über Module regelmäßig und erfolgreich teilnehmen müssen. In der Studienordnung werden auch die Voraussetzungen für die Feststellung der regelmäßigen und erfolgreichen Teilnahme an den Unterrichtsveranstaltungen und Prüfungen sowie an den Blockpraktika nach § 35 geregelt. | |
| § 8 Evaluation | |
| (1) Die Universitäten evaluieren die Unterrichtsveranstaltungen regelmäßig anonymisiert auf ihren Erfolg. Sie geben die Ergebnisse mindestens fakultätsintern bekannt. | |
| (2) Die Ausbildung im Praktischen Jahr ist regelmäßig zentral durch die Fakultät und anonymisiert auf ihren Erfolg zu evaluieren. Die Ergebnisse sind jährlich öffentlich bekannt zu geben. | Es ist begrüßenswert, dass die Verantwortung für die Evaluation des Praktischen Jahres an den Unikliniken und den Akademischen Lehrkrankenhäusern den Fakultäten zuerkannt wird. |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|--|---|
| | <p>Eine externe Bekanntmachung der Ergebnisse führt zur Konkurrenz zwischen den ausbildenden Kliniken, gewährleistet aber nicht notwendigerweise datenbasierte Maßnahmen zur Verbesserung der Ausbildung. Insofern ist eine interne Bekanntmachung sinnvoll, die datenbasiert mit klaren Empfehlungen für Verbesserungsmaßnahmen gekoppelt ist.</p> <p>Änderungsvorschlag: (2) Die Ausbildung im Praktischen Jahr ist regelmäßig zentral durch die Fakultät und anonymisiert auf ihren Erfolg zu evaluieren. Die Ergebnisse sind jährlich öffentlich mindestens fakultätsintern bekannt zu geben.</p> |
| <p>(3) Wenn die Evaluation der Ausbildung im Praktischen Jahr nicht anonymisiert durchgeführt werden kann, weil nur ein Studierender oder eine Studierende die Ausbildung zur selben Zeit in derselben Einrichtung ableistet, ist eine Verarbeitung personenbezogener Daten zulässig. Die personenbezogenen Daten sind zu löschen, sobald sie nicht mehr erforderlich sind.</p> | <p>Es ist fraglich, ob eine Verarbeitung personenbezogener Daten auf diese Weise geregelt werden kann. Die Regelung könnte die Notwendigkeit mit sich bringen, aufwändige Auftragsdatenverarbeitungsverträge zwischen Fakultäten und ausbildenden Kliniken zu schließen.</p> |
| <p>(4) Die Bekanntgabe der Evaluationsergebnisse für das Praktische Jahr darf nicht erfolgen, bevor alle Prüfungsleistungen des sich an die zu evaluierende Ausbildung im Praktischen Jahr anschließenden Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung abschließend bewertet sind.</p> | |
| <p>§9 Anerkennung von Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen</p> <p>(1) Die zuständige Stelle erkennt auf Antrag auf die in dieser Verordnung geregelten Ausbildung Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen an, die</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. in einem dem Studium der Medizin verwandten Studiengang an Universitäten oder Hochschulen im Geltungsbereich dieser Verordnung oder 2. im Studiengang Medizin oder einem dem Studium der Medizin verwandten Studiengang an Universitäten oder Hochschulen außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung erbracht worden sind, <p>es sei denn, es besteht ein wesentlicher Unterschied zu den nach dieser Verordnung vorgeschriebenen Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen.</p> | |
| <p>(2) Nicht anerkannt werden Studienleistungen und Prüfungsleistungen, die</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. das Studium abschließen oder die bereits Gegenstand einer Prüfung im Geltungsbereich dieser Verordnung waren und 2. endgültig nicht bestanden worden sind. | |
| <p>(3) Der Antrag auf Anerkennung von Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen ist an die zuständige Stelle des Landes zu richten, in dem die antragstellende Person für das Studium der Medizin eingeschrieben oder zugelassen ist. Bei antragstellenden Personen, die für das Studium der Medizin an einer Universität im Geltungsbereich dieser Verordnung noch nicht eingeschrieben oder zugelassen sind, ist die zuständige Stelle des Landes zuständig, in dem die antragstellende Person ihren Wohnsitz hat. Ergibt sich nach den Sätzen 1 und 2 keine Zuständigkeit, ist die zuständige Stelle des Landes Nordrhein-Westfalen zuständig.</p> | |
| <p>Abschnitt 2 Studium vor dem Praktischen Jahr</p> | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">Unterabschnitt 1 Allgemeine Bestimmungen</p> | |
| <p style="text-align: center;">Titel 1 Organisation und Dauer</p> | |
| <p>§10 Gliederung</p> <p>Das Studium vor dem Praktischen Jahr besteht aus den Praxisphasen Ausbildung in erster Hilfe, Famulatur und Pflegedienst sowie einem Kernbereich und einem Vertiefungsbereich. Der Umfang von Kernbereich und Vertiefungsbereich richtet sich nach Anlage 1 II.</p> | <p>Es muss klargestellt sein, dass Erste Hilfe, Famulatur und Pflegedienst als Voraussetzung für die staatliche Prüfung Teil der Ausbildung sind, nicht aber Teil des universitären Studiums.</p> <p>Änderungsvorschlag: Das Studium vor dem Praktischen Jahr besteht aus den Praxisphasen Ausbildung in erster Hilfe, Famulatur und Pflegedienst als Voraussetzung für die Zulassung zur staatlichen Prüfung sowie einem Kernbereich und einem Vertiefungsbereich. Der Umfang von Kernbereich und Vertiefungsbereich richtet sich nach Anlage 1 II.</p> |
| <p style="text-align: center;">Titel 2 Einbeziehung außeruniversitärer Einrichtungen</p> | |
| <p>§ 11 Lehrkrankenhäuser und Lehrpraxen</p> <p>(1) Die Universitäten können Krankenhäuser in die Ausbildung einbeziehen, mit denen sie eine Vereinbarung hierüber getroffen haben (Lehrkrankenhäuser). Die Auswahl der Krankenhäuser erfolgt durch die Universität im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde.</p> <p>(2) Die Universitäten beziehen geeignete ärztliche Praxen oder geeignete medizinische Versorgungszentren (Lehrpraxen) im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde und unter Beteiligung der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung im erforderlichen Umfang in die Ausbildung ein.</p> | <p>Die Implikationen für die Kapazitätsberechnung sind von den Ländern zu prüfen.</p> <p>Eine regelhafte Beteiligung der Gesundheitsbehörden und Kassenärztlichen Vereinigungen ist inhaltlich nicht begründbar und angesichts des Wunsches, auch weit in die regionale Peripherie hinein zu rekrutieren, organisatorisch nur schwer umsetzbar. Sinnvoller ist es, die Landesärztekammern, die bereits die Weiterbildungsbefugnisse der Praxen und Krankenhäuser prüfen, gemeinsam mit den Gesundheitsbehörden zu beauftragen, einen hinreichend großen Pool anzubieten, aus dem die Universitäten unter marktüblichen Vergütungssätzen bzw. mit Kontraktionszwang qualitätsorientiert auswählen können.</p> <p>Ergänzungsvorschlag: <i>„2) (2) Die Universitäten beziehen geeignete ärztliche Praxen oder geeignete medizinische Versorgungszentren (Lehrpraxen) im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde und unter Beteiligung der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung im erforderlichen Umfang in die Ausbildung ein. Die Landesärztekammern sollen im Einvernehmen mit den Gesundheitsbehörden einen ausreichend großen Pool gemäß dieser Approbationsordnung ausgestatteter und qualifizierter Lehrpraxen zur Verfügung zu stellen, die für die Universitäten eine Auswahlmöglichkeit von Ausbildungsstellen in der erforderlichen Anzahl sicherstellt.“</i></p> |
| <p>§ 12 Anforderungen an Lehrkrankenhäuser</p> <p>(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 unterrichtsgerechte Patienten und Patientinnen zur Verfügung stehen.</p> | |
| <p>(2) Lehrkrankenhäuser, die Blockpraktika nach § 20 durchführen, müssen die Anforderungen an Lehrkrankenhäuser im Praktischen Jahr nach § 59 erfüllen.</p> | <p>Blockpraktika an Allgemeinen Lehrkrankenhäusern bedürfen einer gesonderten Finanzierung der Länder entsprechend der Kriterien, die für Uniklinika gelten.</p> |
| <p>(3) Die Lehrkrankenhäuser benennen einen Koordinator oder eine Koordinatorin, der oder die die in dem Lehrkrankenhaus durchgeführten Unterrichtsveranstaltungen mit der Universität abstimmt und den Studierenden als Ansprechpartner zur Verfügung steht.</p> | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|--|--|
| <p>§ 13 Anforderungen an Lehrpraxen</p> <p>(1) Den Studierenden steht während der Ausbildung in einer Lehrpraxis mindestens zeitweise ein Sprechzimmer mit Computerausstattung zur Verfügung, in dem unter den Ausbildungsstand berücksichtigender Aufsicht und Anleitung Patientengespräche durchgeführt und Untersuchungen vorgenommen werden können.</p> | |
| <p>(2) Die sonstigen Anforderungen für die Durchführung der praktischen Ausbildung in Lehrpraxen legen die Universitäten im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle und unter Beteiligung der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung fest.</p> | <p>Es ist nicht erkennbar, mit welchem Ziel die Kassenärztlichen Vereinigungen hier eingebunden werden sollen. Außerdem ist „Beteiligung“ beliebig interpretierbar. Wenn die Kassenärztlichen Vereinigungen eingebunden werden sollen, so müsste ihnen eine Sicherstellungsverantwortung zukommen. Andernfalls sind hier nicht regelhaft zu beteiligen. Wenn es um die Frage der Sicherstellung einer hinreichenden Zahl von Praxen und deren Qualitätssicherung geht, wären die Landesärztekammern besser geeignet. Ein Beteiligungszwang sollte nicht ausgeübt werden. Es muss den Fakultäten freigestellt sein, wer lokal einzubeziehen ist.</p> <p>Formulierungsvorschlag: „(2) Die sonstigen Anforderungen für die Durchführung der praktischen Ausbildung in Lehrpraxen legen die Universitäten im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle und unter Beteiligung der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung fest.“</p> |
| <p>§ 14 Ausbildende Personen in Lehrpraxen</p> <p>(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).</p> | <p>Die Integration des ambulanten Versorgungssektors in die medizinische Ausbildung ist ausdrücklich wünschenswert. Es muss Sorge dafür getragen werden, dass eine adäquate Finanzierung der Lehrpraxen gesichert ist, da die Fakultäten ansonsten diese Vorgabe nicht umsetzen können.</p> |
| <p>(2) Lehrärzte und Lehrärztinnen werden von der Universität über ein geeignetes Verfahren ausgewählt und in geeigneter Form auf ihre Tätigkeit in der Lehre vorbereitet.</p> | <p>Des Weiteren ist Sorge dafür zu tragen, dass die Finanzierung für die Qualifizierung der Praxisärztinnen und -ärzte für die Ausbildung zur Verfügung gestellt wird.</p> |
| <p>(3) Der Lehrarzt oder die Lehrärztin wendet täglich ein auf die Ausbildung abgestimmtes Maß an Zeit für den Studierenden oder die Studierende auf.</p> | <p>Laut Begründung beträgt dieser Aufwand etwa 1 Stunde pro Tag. Er muss sich in der Aufwandsentschädigung widerspiegeln. Diese Mittel müssen von den Ländern zur Verfügung gestellt werden, die Universitäten können dafür nicht in die Pflicht genommen werden.</p> |
| <p>§ 15 Durchführung der Ausbildung in Lehrpraxen</p> <p>(1) Während der Ausbildung in Lehrpraxen begleiten die Studierenden den Lehrarzt oder die Lehrärztin bei Patientenkontakten in der Lehrpraxis und bei Hausbesuchen.</p> | |
| <p>(2) Die Studierenden führen nach Möglichkeit täglich unter den Ausbildungsstand berücksichtigender Anleitung und Aufsicht des Lehrarztes oder der Lehrärztin Patientengespräche und körperliche Untersuchungen und ergänzende Untersuchungen durch. Es finden regelmäßig Fallbesprechungen statt.</p> | |
| <p>(3) In einer Lehrpraxis wird nur ein Studierender je Lehrarzt oder Lehrärztin ausgebildet. In Ausnahmefällen kann im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde ein weiterer Studierender oder eine weitere Studierende je Lehrarzt oder Lehrärztin ausgebildet werden.</p> | <p>Die Vorgabe ist nachvollziehbar, um eine gute Betreuungsqualität zu sichern. Sie kollidiert aber mit dem enormen Umfang an Betreuungsbedarf, der sich aus den verpflichtenden Umfang ambulanter Lehre ergibt. Ein Flaschenhals ist absehbar, unter diesen Bedingungen ausreichend Lehrpraxen zu rekrutieren. Darüber hinaus ist unklar, auf welcher Basis das Gesundheitsamt die Entscheidung über Ausnahmefälle fällen soll.</p> <p>Änderungsvorschlag: „(3) In einer Lehrpraxis können bis zu 2 Studierende je Lehrarzt oder Lehrärztin ausgebildet werden, wenn Studierende unterschiedlicher Studienabschnitte gemeinsam am Patienten oder einer Patientin unterrichtet werden.“</p> |
| <p>(4) Die Studierenden erhalten Zugang zum elektronischen Praxisverwaltungssystem oder einem entsprechenden System.</p> | <p>Das ist sicher wünschenswert, aber fraglich, ob dies durch die Fakultäten im erforderlichen Umfang sicherzustellen ist. Die rechtliche Lage muss geprüft werden, damit dies kein Rekrutierungshemmnis für Praxen wird.</p> |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|--|--|
| <p>§ 16 Vereinbarungen über die Einbeziehung von außeruniversitären Einrichtungen</p> <p>(1) Die Universitäten treffen mit den Lehrkrankenhäusern und Lehrpraxen Vereinbarungen über die Durchführung der Ausbildung.</p> | |
| <p>(2) Bei der Auswahl der Lehrkrankenhäuser und Lehrpraxen ist die Universität verpflichtet, eine breite Ausbildung in den versorgungsrelevanten Bereichen zu ermöglichen und einer angemessenen regionalen Verteilung Rechnung zu tragen.</p> | <p>Die Universitäten können nicht verpflichtet werden, eine solche Auswahl sicherzustellen, da dies in erheblichem Umfang von der Verfügbarkeit und Motivation entsprechender Lehrpraxen abhängig ist.</p> <p>Änderungsvorschlag: (2) Bei der Auswahl der Lehrkrankenhäuser und Lehrpraxen sollen die Universitäten anstreben, eine breite Ausbildung in den versorgungsrelevanten Bereichen zu ermöglichen und einer angemessenen regionalen Verteilung Rechnung zu tragen.</p> |
| <p>Titel 3 Unterrichtsveranstaltungen</p> | |
| <p>§ 17 Arten</p> <p>(1) Im Studium der Medizin haben die Universitäten folgende Unterrichtsveranstaltungen anzubieten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vorlesungen, 2. praktische Übungen und 3. Seminare. <p>Darüber hinaus kann die Universität weitere Unterrichtsveranstaltungen anbieten, zum Beispiel problemorientiertes Lernen.</p> | |
| <p>(2) Die Universität stellt den Studierenden zudem Aufgaben, die diese individuell oder in Gruppen, selbstorganisiert bearbeiten (angeleitetes Selbststudium). Das angeleitete Selbststudium findet durch Lehrpersonal begleitet oder unbegleitet statt. Es kann auch in digitaler Form durchgeführt werden.</p> | <p>Die formale Abbildung des angeleiteten Selbststudiums als eigenes Unterrichtsformat in der ÄApprO wird begrüßt. Die kapazitären Auswirkungen sind von den Ländern zu prüfen.</p> |
| <p>§ 18 Vorlesungen</p> <p>(1) Die Vorlesung ist eine zusammenhängende Darstellung und Vermittlung von wissenschaftlichen und methodischen Kenntnissen durch den Vortrag von Lehrkräften. Vorlesungen können auch in digitaler Form durchgeführt werden.</p> | <p>Der MFT begrüßt die Öffnung für digitale Vorlesungsformate.</p> |
| <p>(2) Die praktischen Übungen, die Seminare und das problemorientierte Lernen sind durch Vorlesungen oder angeleitetes Selbststudium systematisch vorzubereiten oder zu begleiten.</p> | <p>Das sollte nicht verpflichtend gemacht werden und hätte als Verpflichtung zudem kapazitätsrelevante Auswirkungen.</p> <p>Änderungsvorschlag: (2) Die praktischen Übungen, die Seminare und das problemorientierte Lernen können durch Vorlesungen oder angeleitetes Selbststudium systematisch vorbereitet oder begleitet werden.</p> |
| <p>§ 19 Praktische Übungen</p> <p>(1) Die praktischen Übungen umfassen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Praktika, 2. Blockpraktika, 3. den Unterricht an Patienten und Patientinnen und 4. Simulationsunterricht. | |
| <p>(2) In den praktischen Übungen bearbeiten die Studierenden eigenständig praktische Aufgaben unter den Ausbildungsstand berücksichtigender Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Lehrkraft. Bei den praktischen Übungen haben die Universitäten die praktische Anschauung zu gewährleisten. Sofern es der Lehrstoff erfordert, ist in kleinen Gruppen zu unterrichten.</p> | <p>Die Definition der „kleinen Gruppen“ ist unklar.</p> <p>In der neuen ÄApprO sollten die Rückmeldungen zum Lernstand der Studierenden (= formative Prüfungen) gestärkt werden.</p> <p>Änderungsvorschlag:</p> |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| | (2) In den praktischen Übungen bearbeiten die Studierenden eigenständig praktische Aufgaben unter den Ausbildungsstand berücksichtigender Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Lehrkraft und erhalten dafür Feedback . Bei den praktischen Übungen... |
| (3) Der Lehrstoff der praktischen Übungen soll sich an den Anforderungen der ärztlichen Praxis ausrichten. Dabei stehen zunächst die Unterweisung am gesunden Menschen und entsprechend dem Stand der Fähigkeiten und Fertigkeiten Simulationsunterricht und die Unterweisung an dem Patienten oder der Patientin im Vordergrund. | |
| (4) Eine erfolgreiche Teilnahme an einer praktischen Übung liegt vor, wenn die Studierenden in der praktischen Übung in einer dem betreffenden Fachgebiet angemessenen Weise gezeigt haben, dass sie sich die erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten angeeignet haben und sie in der Praxis anzuwenden wissen. | |
| § 20 Blockpraktika | |
| (1) Blockpraktika sind patientenbezogene Praktika von ein- bis sechswöchiger Dauer zur Differentialdiagnostik und -therapie der wichtigsten Krankheitsbilder unter Bedingungen des klinischen und ambulanten medizinischen Alltags. | |
| (2) Sie finden auf der Station eines Universitätskrankenhauses, auf der Station eines Lehrkrankenhauses, in einer Hochschulambulanz, in einer Ambulanz eines Lehrkrankenhauses (Krankenhausambulanz) oder in einer Lehrpraxis statt. | Ungeklärt ist die Finanzierung der Reise- und Unterbringungskosten während der Teilnahme an Blockpraktika, wenn insbesondere eine weite regionale Verteilung gefordert wird (s. §16(2))! |
| (3) Sie sind für die Dauer von mindestens einer Woche zusammenhängend durchzuführen und können auch in der unterrichtsfreien Zeit stattfinden. In der Woche beträgt der Umfang der Blockpraktika 30 Unterrichtsstunden. | |
| (4) Die Organisation der Praktikumsplätze ist durch die Universität so zu gestalten, dass Studienzeitverzögerungen ausgeschlossen werden. | Für die Blockpraktika in der hausärztlichen Versorgung kann die Sicherstellung dieser Vorgabe nicht bei den Universitäten liegen. Dieser Absatz muss daher gestrichen werden! Änderungsvorschlag: (4) Die Organisation der Praktikumsplätze ist durch die Universität so zu gestalten, dass Studienzeitverzögerungen ausgeschlossen werden. |
| § 21 Unterricht an Patienten oder Patientinnen | |
| (1) Der Unterricht an Patienten oder Patientinnen findet unmittelbar an realen Patienten oder Patientinnen statt. Den Studierenden ist ausreichend Gelegenheit zu geben, unter den Ausbildungsstand berücksichtigender Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Lehrkraft an einem Patienten oder einer Patientin tätig zu werden, soweit dies zum Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten erforderlich ist. Unzumutbare Belastungen der Patienten oder Patientinnen durch den Unterricht sind zu vermeiden. | |
| (2) Der Unterricht an Patienten oder Patientinnen findet in den folgenden zwei Unterrichtsformaten statt: | |
| 1. Patientenuntersuchung zur Einübung zentraler ärztlicher Fähigkeiten, insbesondere Anamneseerhebung, klinische Untersuchung, Differentialdiagnostik und Therapieplanung, auf der Station eines Universitätskrankenhauses, auf der Station eines Lehrkrankenhauses, in einer Hochschulambulanz oder einer Krankenhausambulanz. | |
| 2. Patientendemonstration zur Demonstration und Diskussion wichtiger klinischer Informationen und Befunde einschließlich des Treffens der daraus abzuleitenden diagnostischen oder therapeutischen Entscheidungen und deren Kommunikation gegenüber dem Patienten oder der Patientin sowie zur Einübung zentraler ärztlicher Fähigkeiten auf der Station eines Universitätskrankenhauses, auf der Station eines Lehrkrankenhauses, in einer Hochschulambulanz oder in einer Krankenhausambulanz. | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| Bei der Patientenuntersuchung werden bis zu drei Studierende gemeinsam von einem Arzt oder einer Ärztin an einem Patienten oder einer Patientin unterwiesen. Bei der Patientendemonstration werden bis zu sechs Studierende gemeinsam von einem Arzt oder einer Ärztin an einem Patienten oder einer Patientin unterwiesen. | |
| § 22 Simulationsunterricht | Es muss Sorge dafür getragen werden, dass eine adäquate Finanzierung für Schulung und Einsatz von Simulationspatientinnen und -patienten und für die Bereitstellung von Simulatoren gesichert ist, da ansonsten diese Vorgabe von den Universitäten nicht umgesetzt werden kann. |
| (1) Simulationsunterricht findet an für klinische Szenarien oder Krankheitsbilder geschulten Laienschauspielern oder Laienschauspielerinnen oder professionellen Schauspielern oder Schauspielerinnen, an Simulatoren und an Modellen statt. | |
| (2) Simulationsunterricht soll insbesondere auf den Unterricht an Patienten oder Patientinnen nach § 21 vorbereiten und der Vermittlung grundlegender kommunikativer und klinisch-praktischer Fähigkeiten dienen. | Die Notwendigkeit speziell geplanter Räume mit Sonderanforderungen, die für den praxis- und kliniknahen Lehr-, Simulations- und Prüfungsbetrieb ausgelegt sind, wird zu einem deutlich erhöhten Raumbedarf führen. |
| (3) Die Gruppengröße darf sechs Studierende, bei Vor- und Nachbesprechungen 24 Studierende nicht übersteigen. Eine Überschreitung der Gruppengröße der Vor- und Nachbesprechungen ist zulässig, wenn andernfalls eine Gruppe gebildet werden müsste, die weniger als zehn Studierende umfassen würde. In diesem Fall sind die Studierenden, für die keine weitere Gruppe gebildet wird, auf die übrigen Gruppen möglichst gleichmäßig zu verteilen. | Die Erhöhung auf 24 Studierende bei Vor- und Nachbesprechungen wird begrüßt, da sich so auch 3er- oder 6er-Gruppe ohne Teilung abbilden lassen. |
| § 23 Seminare | Die Öffnung für digitale Lehrformate wird ausdrücklich begrüßt. Eine Umsetzung ist aber nur möglich, wenn vorher zwingend erforderliche Anpassungen in der KapVO umgesetzt wurden. |
| (1) In den Seminaren wird der durch praktische Übungen und Vorlesungen vermittelte Lehrstoff vertiefend, anwendungs- und gegenstandsbezogen erörtert. Die Seminare sind darauf gerichtet, den Studierenden wichtige medizinische Zusammenhänge zu vermitteln. Sie können auch in digitaler Form durchgeführt werden. | |
| (2) Seminare umfassen auch die Vorstellung von realen und virtuellen Patienten und Patientinnen sowie die Präsentation und Diskussion von bevölkerungsmedizinisch relevanten Themen und Szenarien. | |
| (3) Die Studierenden haben in den Seminaren durch eigene Beiträge vor allem fächerübergreifende Probleme und Beziehungen zwischen medizinischen Grundlagen und klinischen Anwendungen zu verdeutlichen. | |
| (4) Die Zahl der jeweils an einem Seminar teilnehmenden Studierenden darf 20 nicht überschreiten. Eine Überschreitung ist zulässig, wenn andernfalls eine Gruppe gebildet werden müsste, die weniger als zehn Studierende umfassen würde. In diesem Fall sind die Studierenden, für die keine weitere Gruppe gebildet wird, auf die übrigen Gruppen möglichst gleichmäßig zu verteilen. | |
| (5) In Verbindung mit Seminaren sollen die Universitäten auch die Abhaltung von Tutorien ermöglichen. | |
| (6) Eine erfolgreiche Teilnahme an einem Seminar liegt vor, wenn die Studierenden gezeigt haben, dass sie den Lehrstoff in seinen Zusammenhängen erfasst haben und in der Lage sind, dies darzustellen. | |
| § 24 Problemorientiertes Lernen | |
| (1) Problemorientiertes Lernen hat die Aufgabe, den in den übrigen Unterrichtsveranstaltungen dargestellten Stoff zu besprechen und das eigenständige, problemorientierte Arbeiten zu üben. Im problemorientierten Lernen sollen vor allem Fallbeispiele behandelt werden. Problemorientiertes Lernen kann auch in digitaler Form durchgeführt werden. | |
| (2) Problemorientiertes Lernen findet in Gruppen von höchstens acht Studierenden statt, die von den Lehrkräften der Universität oder von Lehrkräften geleitet werden, die von der Universität beauftragt sind. | |
| (3) Sofern eine Universität problemorientiertes Lernen anbietet, soll sie in Verbindung damit auch die Abhaltung von Tutorien ermöglichen. | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| <p>(4) Eine erfolgreiche Teilnahme am problemorientierten Lernen liegt vor, wenn die Studierenden gezeigt haben, dass sie vor allem Fallbeispiele eigenständig und sachgerecht bearbeiten können.</p> | |
| <p>§ 25 Patientenbezogener Unterricht</p> <p>(1) Patientenbezogener Unterricht ist Unterricht, der sich thematisch und zeitlich überwiegend mit konkreten Patientenfällen beschäftigt und die Diagnostik der Probleme und Konsultationsanlässe der Patienten oder Patientinnen sowie ihre Behandlung und die Versorgungscoordination in den Mittelpunkt stellt.</p> | |
| <p>(2) Zum patientenbezogenen Unterricht gehören Blockpraktika nach § 20, der Unterricht an Patienten oder Patientinnen nach § 21, Simulationsunterricht nach § 22, der die in Absatz 1 festgelegten Anforderungen erfüllt, und patientenbezogene Seminare nach § 23 Absatz 2.</p> | |
| <p>Unterabschnitt 2 Praxisphasen</p> | |
| <p>§ 26 Ausbildung in erster Hilfe</p> <p>(1) Die Ausbildung in erster Hilfe soll durch theoretischen Unterricht und praktische Unterweisungen gründliches Wissen und praktisches Können in erster Hilfe vermitteln.</p> | |
| <p>(2) Die Ausbildung in erster Hilfe ist vor dem Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung abzuleisten und bei dem Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nachzuweisen.</p> | |
| <p>(3) Der Nachweis über die Ausbildung in erster Hilfe kann insbesondere durch folgende Bescheinigungen erfolgen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. | |
| <p>§ 27 Pflegedienst</p> <p>(1) Der Pflegedienst hat den Zweck, Studienanwärter und Studienanwärterinnen oder Studierende in den Betrieb und die Organisation eines Krankenhauses einzuführen und mit den üblichen Aufgaben, Zuständigkeiten und Tätigkeiten der Pflegenden vertraut zu machen, ein Verständnis für die Bedeutung der Pflege für die Gesundheit zu schaffen und die interprofessionelle Kommunikation zu stärken.</p> | |
| <p>(2) Der Pflegedienst ist in einem Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung mit einem Pflegeaufwand abzuleisten, der dem eines Krankenhauses vergleichbar ist. Ein Teil des Pflegedienstes kann bei einem ambulanten Pflegedienst absolviert werden. Als Nachweis stellt das Krankenhaus, die Rehabilitationseinrichtung oder der ambulante Pflegedienst dem Studienanwärter oder der Studienanwärterin oder dem oder der Studierenden ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 10 aus.</p> | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|--|---|
| <p>(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.</p> | |
| <p>(4) Der Pflegedienst dauert drei Monate. Er kann in drei Abschnitten zu jeweils einem Monat abgeleistet werden.</p> | |
| <p>(5) Der Pflegedienst kann in Teilzeit mit 50 oder 75 Prozent der wöchentlichen Ausbildungszeit abgeleistet werden. Die Gesamtdauer des Pflegedienstes verlängert sich entsprechend.</p> | |
| <p>(6) Bis zu zwei Abschnitte des Pflegedienstes können in einer geeigneten stationären oder ambulanten Einrichtung absolviert werden, in denen Ärzte und Ärztinnen mit Angehörigen von an Patienten oder an Patientinnen arbeitenden Gesundheitsfachberufen zusammenarbeiten.</p> | |
| <p>(7) Auf den Pflegedienst sind anzurechnen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 Rehabilitations-einrichtung 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 <ol style="list-style-type: none"> a) als Hebamme, b) als Rettungsassistent oder Rettungsassistentin, c) als Notfallsanitäter oder Notfallsanitäterin, d) in der Gesundheits- und Krankenpflege, e) in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, f) in der Altenpflege oder g) als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann und 6. eine erfolgreich abgeschlossene landesrechtlich geregelte Ausbildung von mindestens einjähriger Dauer in der Krankenpflegehilfe, der Krankenpflegeassistent, in der Altenpflegehilfe oder in der Altenpflegeassistent. | |
| <p>(8) Ein im Ausland abgeleiteter Pflegedienst, eine im Ausland abgeleitete pflegerische Tätigkeit oder eine im Ausland erfolgreich abgeschlossene Ausbildung kann angerechnet werden.</p> | |
| <p>(9) Die Ableistung des Pflegedienstes ist bei dem Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nachzuweisen.</p> | |
| <p>§ 28 Famulatur</p> <p>(1) Die Famulatur hat den Zweck, dass die Studierenden die ärztliche Tätigkeit in verschiedenen ärztlichen Berufs- und Tätigkeitsfeldern kennen lernen. In Einrichtungen der ambulanten und stationären Krankenversorgung sind sie mit der ärztlichen Patientenversorgung vertraut zu machen.</p> | <p>Der MFT begrüßt die Erweiterung der Famulatur auf ärztliche Tätigkeiten „in verschiedenen ärztlichen Berufs- und Tätigkeitsfeldern“. Das öffnet die Famulatur auch für ärztliche Tätigkeiten im öffentlichen Gesundheitsdienst oder der Forschung. Unklar ist, ob es sich beim zweiten Satz um eine abschließende Formulierung handelt, die dann im Widerspruch zu Absatz (5) Nummer 3 stünde. Eine Präzisierung diesbezüglich sollte daher sinnvoller Weise erst dort vorgenommen werden (s.u.).</p> <p>Änderungsvorschlag: (1) Die Famulatur hat den Zweck, dass die Studierenden die ärztliche Tätigkeit in verschiedenen ärztlichen Berufs- und Tätigkeitsfeldern kennen lernen. In Einrichtungen der ambulanten und stationären Krankenversorgung sind sie mit der ärztlichen Patientenversorgung vertraut zu machen.</p> |
| <p>(2) Die Famulatur ist während der unterrichtsfreien Zeiten nach Bestehen des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung und bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung abzuleisten.</p> | |
| <p>(3) Die Famulatur wird unter der Leitung eines approbierten Arztes oder einer approbierten Ärztin durchgeführt. Sie ist ganztätig abzuleisten und dauert insgesamt 12 Wochen.</p> | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|--|--|
| (4) Die Famulatur kann in Teilzeit mit 50 oder 75 Prozent der wöchentlichen Ausbildungszeit abgeleistet werden. Die Gesamtdauer der Famulatur verlängert sich entsprechend. | |
| (5) Die Famulatur wird in Abschnitten abgeleistet 1. für die Dauer von vier Wochen in einer Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung, die ärztlich geleitet wird, oder einer geeigneten ärztlichen Praxis, 2. für die Dauer von vier Wochen in einem Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung und 3. für die Dauer von vier Wochen in einer geeigneten Einrichtung, auch des öffentlichen Gesundheitswesens, in der ärztliche Tätigkeiten ausgeübt werden. Die Abschnitte der Famulatur können in Teilabschnitte von zwei Wochen unterteilt werden. | In der Erläuterung sind richtiger Weise unter 3. auch „geeignete Forschungseinrichtungen“ genannt. Da Forschung ebenfalls eine ärztliche Tätigkeit ist, sollte dies auch eindeutiger im VO-Text aufgenommen werden. Änderungsvorschlag: 5) Die Famulatur wird in Abschnitten abgeleistet 1. für die Dauer von vier Wochen in einer Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung, die ärztlich geleitet wird, oder einer geeigneten ärztlichen Praxis, um die Studierenden mit der ärztlichen Patientenversorgung vertraut zu machen, 2. für die Dauer von vier Wochen in einem Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung, um die Studierenden mit der ärztlichen Patientenversorgung vertraut zu machen, und 3. für die Dauer von vier Wochen in einer geeigneten Einrichtung, auch des öffentlichen Gesundheitswesens oder der Gesundheitsforschung, in der ärztliche Tätigkeiten ausgeübt werden. Die Abschnitte der Famulatur können in Teilabschnitte von zwei Wochen unterteilt werden. |
| (6) Eine im Ausland abgeleistete Famulatur wird angerechnet werden, sofern sie den Anforderungen der Absätze 1 bis 5 entspricht. | |
| (7) Die Ableistung der Famulatur ist bei dem Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung durch Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 11 nachzuweisen. | |
| Unterabschnitt 3 Kernbereich | |
| Titel 1 Organisation und Dauer | |
| § 29 Gliederung (1) Die Verteilung des Arbeitsaufwandes im Kernbereich richtet sich nach Anlage 1 II. a. | Der MFT begrüßt die Aufteilung in einen Kernbereich (80%) und einen Vertiefungsbereich (20%). |
| (2) Die Verteilung des Arbeitsaufwandes für die Unterrichtsveranstaltungen im Kernbereich richtet sich nach Anlage 1 III. a. Die Verteilung des Arbeitsaufwandes für den Patientenbezogenen Unterricht richtet sich nach Anlage 1 III. b. | |
| (3) Vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung finden mindestens 350 Unterrichtsstunden patientenbezogener Unterricht statt. Bis zum Ende des vierten Fachsemesters sollen 154 Unterrichtsstunden patientenbezogener Unterricht stattfinden. Davon entfallen 70 Unterrichtsstunden auf die in § 21 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 und 2 genannten Unterrichtsformate mit direktem Patientenkontakt. Zwischen dem Ende des vierten und dem Ende des sechsten Fachsemesters sollen 196 Unterrichtsstunden patientenbezogener Unterricht stattfinden. Davon entfallen 95 Unterrichtsstunden auf die in § 21 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 und 2 genannten Unterrichtsformate mit direktem Patientenkontakt. | Dies muss auf die von der DHM empfohlene Zusammenlegung des M1schriftlich und M1mündlich gemeinsam nach dem sechsten Fachsemester umgerechnet werden. |
| Titel 2 Leistungsnachweise | |
| § 30 Allgemeine Bestimmungen | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|--|--|
| <p>(1) Ein Leistungsnachweis über ein Modul ist erbracht, wenn die Studierenden an den dafür in der Studienordnung vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen und Prüfungen regelmäßig und erfolgreich teilgenommen haben und die Modulabschlussprüfung bestanden wurde.</p> | |
| <p>(2) Ein Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung ist erbracht, wenn die strukturierte klinisch-praktische Prüfung bestanden wurde.</p> | |
| <p>(3) Die Modulabschlussprüfungen und die strukturierte klinisch-praktische Prüfung sind wie folgt zu bewerten: 1. „bestanden“, 2. „nicht bestanden“. Das Nähere zur Bewertung der Modulabschlussprüfungen und der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung regeln die Universitäten in ihren Studienordnungen.</p> | <p>Der MFT begrüßt die binäre Bewertung.</p> |
| <p>(4) Die Module werden auf den Zeugnissen nach dem Muster der Anlage 19 und der Anlage 20 gesondert ausgewiesen.</p> | |
| <p>§ 31 Leistungsnachweise über Module vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung im ersten Studienabschnitt</p> <p>(1) Die Studierenden haben vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung mindestens vier und höchstens zwölf Leistungsnachweise über fächerübergreifende, kompetenzbezogene Module zu erbringen, die die Anforderungen der Absätze 2 bis 4 erfüllen. Die Leistungsnachweise sollen bis zum vierten Fachsemester erbracht werden.</p> | <p>Die Leistungsnachweise „sollen“ bis zum vierten Fachsemester erbracht werden. Dabei ist davon auszugehen, dass bei Nichterfüllen nicht das Weiterstudieren bis zum sechsten Semester verhindert wird. Das sollte explizit gemacht werden. Sinnvoller ist die Zusammenlegung der beiden Prüfungsteile nach dem sechsten Fachsemester. Die Anzahl der Scheine muss auf die von der DHM empfohlene Zusammenlegung des M1schriftlich und M1mündlich gemeinsam nach dem sechsten Fachsemester umgerechnet werden.</p> |
| <p>(2) Die Abschlussprüfungen der Module nach Absatz 1 Satz 1 bestehen jeweils zu 70 bis 80 Prozent aus den in der Anlage 2 genannten grundlagenwissenschaftlichen Fächern und zu 20 bis 30 Prozent aus den in der Anlage 3 genannten klinischen Fächern. Die in der Anlage 4 genannten übergeordneten Kompetenzen sind jeweils in angemessenem Umfang in die Modulabschlussprüfungen zu integrieren.</p> | <p>Dies muss auf die von der DHM empfohlene Zusammenlegung des M1schriftlich und M1mündlich gemeinsam nach dem sechsten Fachsemester umgerechnet werden.</p> |
| <p>(3) Im Rahmen der Vorgaben von Absatz 2 werden in den Modulabschlussprüfungen die Lernziele geprüft, deren Erreichen im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin bis zum vierten Fachsemester vorgesehen ist.</p> | <p>Grundsätzlich empfiehlt die DHM, beide Prüfungsteile für das M1 nach dem sechsten Fachsemester zusammenzulegen. Bleibt es bei der jetzigen Regelung, gilt folgendes: Den Markierungen der Meilensteine im NKLM (Kapitel VII und VIII) liegt aktuell die Annahme zugrunde, dass diese angeben, bis zu welchem Zeitpunkt Kompetenzen <u>spätestens</u> bundesweit erworben werden müssen (bis zum Ende des markierten Meilensteins). Dadurch wird (im Sinne der Freiheit und Flexibilität der Lehre) ermöglicht, dass die Lehre (und fakultäre Prüfung) einer Kompetenz fakultätsabhängig bereits früher in ein Curriculum integriert werden kann (sofern dies sinnvoll ist).</p> <p>Änderungsvorschlag: Im Rahmen der Vorgaben von Absatz 2 werden in den Modulabschlussprüfungen die Lernziele geprüft, deren Erreichen im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin</p> <ol style="list-style-type: none"> a) bis spätestens zum vierten Fachsemester vorgesehen ist. b) bis zu einem späteren Zeitpunkt vorgesehen ist, sofern die entsprechende Lehre bereits stattgefunden hat. <p>Es dürfen auch Teile des Vertiefungsbereichs geprüft werden, die nicht im NKLM niedergeschrieben sind.</p> <p>Ergänzungsvorschlag: [...] Darüber hinaus steht es den Fakultäten frei, Inhalte des Vertiefungsbereichs zu prüfen.</p> |
| <p>(4) Folgende Kompetenzen sind in mindestens eines der Module nach Absatz 1 aufzunehmen: 1. Ärztliche Gesprächsführung, 2. Medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten und 3. Interprofessionelle Kompetenzen.</p> | <p>In Absatz (2) wird bereits auf Anlage 4 verwiesen, in der die hier genannten Kompetenzbereiche bereits aufgeführt sind. Absatz (4) ist daher redundant und sollte gestrichen werden.</p> <p>Änderungsvorschlag: (4) Folgende Kompetenzen sind in mindestens eines der Module nach Absatz 1 aufzunehmen: 1. Ärztliche Gesprächsführung, 2. Medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten und</p> |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | 3. Interprofessionelle Kompetenzen. |
|--|---|
| <p>§ 32 Leistungsnachweise über Module vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung im zweiten Studienabschnitt</p> <p>(1) Die Studierenden haben vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung mindestens zwei und höchstens sechs Leistungsnachweise über fächerübergreifende, kompetenz-bezogene Module zu erbringen, die die Anforderungen der Absätze 2 bis 4 erfüllen. Die Leistungsnachweise sollen zwischen dem vierten und dem sechsten Fachsemester erbracht werden.</p> | <p>Dies muss auf die von der DHM empfohlene Zusammenlegung des M1schriftlich und M1mündlich gemeinsam nach dem sechsten Fachsemester umgerechnet werden. Bleibt es bei der jetzigen Regelung, gilt folgendes: Die Formulierung, wann die Leistungsnachweise erbracht werden sollen, ist nicht eindeutig.</p> <p>Änderungsvorschlag: (1) Die Studierenden haben vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung mindestens zwei und höchstens sechs Leistungsnachweise über fächerübergreifende, Kompetenz-bezogene Module zu erbringen, die die Anforderungen der Absätze 2 bis 4 erfüllen. Die Leistungsnachweise sollen zwischen dem Beginn des vierten und dem Ende des sechsten Fachsemesters erbracht werden.</p> |
| <p>(2) Die Abschlussprüfungen der Module nach Absatz 1 Satz 1 bestehen jeweils zu 40 Prozent aus den in der Anlage 2 genannten grundlagenwissenschaftlichen Fächern und zu 60 Prozent aus den in der Anlage 3 genannten klinischen Fächern. Die in der Anlage 4 genannten übergeordneten Kompetenzen sind jeweils in angemessenem Umfang in die Modulabschlussprüfungen zu integrieren.</p> | <p>Dies muss auf die von der DHM empfohlene Zusammenlegung des M1schriftlich und M1mündlich gemeinsam nach dem sechsten Fachsemester umgerechnet werden. Bleibt es bei der jetzigen Regelung, gilt folgendes: Eine Festlegung in dieser Form ohne Angabe eines Ranges ist problematisch. Es eröffnet Türen für formale Diskussionen und eventuell sogar Klagen und lässt zudem keinen Raum für zusätzliche Inhalte gemäß Anlage 4.</p> <p>Änderungsvorschlag: (2) Die Abschlussprüfungen der Module nach Absatz 1 Satz 1 bestehen jeweils zu 40 bis 60 Prozent aus den in der Anlage 2 genannten grundlagenwissenschaftlichen Fächern und zu 60 bis 40 Prozent aus den in der Anlage 3 genannten klinischen Fächern. Die in der Anlage 4 genannten übergeordneten Kompetenzen sind jeweils in angemessenem Umfang in die Modulabschlussprüfungen zu integrieren.</p> |
| <p>(3) Im Rahmen der Vorgaben von Absatz 2 werden in den Modulabschlussprüfungen die Lernziele geprüft, deren Erreichen im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin bis zum sechsten Fachsemester vorgesehen ist.</p> | <p>Den Markierungen der Meilensteine im NKLM (Kapitel VII und VIII) liegt aktuell die Annahme zugrunde, dass diese angeben, bis zu welchem Zeitpunkt Kompetenzen <u>spätestens</u> bundesweit erworben werden müssen (bis zum Ende des markierten Meilensteins). Dadurch wird (im Sinne der Freiheit und Flexibilität der Lehre) ermöglicht, dass die Lehre (und fakultäre Prüfung) einer Kompetenz fakultätsabhängig bereits früher in ein Curriculum integriert werden kann (sofern dies sinnvoll ist).</p> <p>Formulierungsvorschlag: (3) Im Rahmen der Vorgaben von Absatz 2 werden in den Modulabschlussprüfungen die Lernziele geprüft, deren Erreichen im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin</p> <ul style="list-style-type: none"> a) bis spätestens zum sechsten Fachsemester vorgesehen ist, sofern sie nicht bereits in einem früheren Studienabschnitt gelehrt (und geprüft) wurden, b) bis zu einem späteren Zeitpunkt vorgesehen ist, sofern die entsprechende Lehre bereits stattgefunden hat.“ <p>Es dürfen auch Teile des Vertiefungsbereichs geprüft werden, die nicht im NKLM niedergeschrieben sind.</p> <p>Ergänzungsvorschlag: [...] Darüber hinaus steht es den Fakultäten frei, Inhalte des Vertiefungsbereichs zu prüfen.</p> |
| <p>(4) Folgende Kompetenzen sind in mindestens eines der Module nach Absatz 1 aufzunehmen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ärztliche Gesprächsführung, 2. Medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten und 3. Interprofessionelle Kompetenzen. | <p>In Absatz (2) wird bereits auf die Anlage 4 verwiesen, in der die hier genannten Kompetenzbereiche bereits aufgeführt sind. Absatz (4) ist daher redundant und sollte gestrichen werden.</p> <p>Änderungsvorschlag: (4) Folgende Kompetenzen sind in mindestens eines der Module nach Absatz 1 aufzunehmen: 1. Ärztliche Gesprächsführung, 2. Medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten und 3. Interprofessionelle Kompetenzen.</p> |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|---|
| <p>§ 33 Leistungsnachweise über Module vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung</p> <p>(1) Die Studierenden haben zwischen dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung mindestens drei und höchstens neun Leistungsnachweise über fächerübergreifende, kompetenzbezogene Module zu erbringen, die die Anforderungen der Absätze 2 bis 4 erfüllen.</p> | |
| <p>(2) Die Abschlussprüfungen der Module nach Absatz 1 bestehen jeweils zu 10 bis 20 Prozent aus den in der Anlage 2 genannten grundlagenwissenschaftlichen Fächern und zu 80 bis 90 Prozent aus den in der Anlage 3 genannten klinischen Fächern. Die in der Anlage 4 genannten übergeordneten Kompetenzen sind jeweils in angemessenem Umfang in die Modulabschlussprüfungen zu integrieren.</p> | |
| <p>(3) Im Rahmen der Vorgaben von Absatz 2 werden in den Modulabschlussprüfungen die Lernziele geprüft, deren Erreichen im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin bis zum zehnten Fachsemester vorgesehen ist.</p> | <p>Den Markierungen der Meilensteine im NKLM (Kapitel VII und VIII) liegt aktuell die Annahme zugrunde, dass diese angeben, bis zu welchem Zeitpunkt Kompetenzen <u>spätestens</u> bundesweit erworben werden müssen (bis zum Ende des markierten Meilensteins). Dadurch wird (im Sinne der Freiheit und Flexibilität der Lehre) ermöglicht, dass die Lehre (und fakultäre Prüfung) einer Kompetenz fakultätsabhängig bereits früher in ein Curriculum integriert werden kann (sofern dies sinnvoll ist).</p> <p>Änderungsvorschlag: (3) Im Rahmen der Vorgaben von Absatz 2 werden in den Modulabschlussprüfungen die Lernziele geprüft, deren Erreichen im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin</p> <ul style="list-style-type: none"> a) bis spätestens zum zehnten Fachsemester vorgesehen ist, sofern sie nicht bereits in einem früheren Studienabschnitt gelehrt (und geprüft) wurden, b) bis zu einem späteren Zeitpunkt vorgesehen ist, sofern die entsprechende Lehre bereits stattgefunden hat. <p>Es dürfen auch Teile des Vertiefungsbereichs geprüft werden, die nicht im NKLM niedergeschrieben sind.</p> <p>Ergänzungsvorschlag: [...] Darüber hinaus steht es den Fakultäten frei, Inhalte des Vertiefungsbereichs zu prüfen.</p> |
| <p>(4) Folgende Kompetenzen sind in mindestens eines der Module nach Absatz 1 aufzunehmen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ärztliche Gesprächsführung, 2. Medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten und 3. Interprofessionelle Kompetenzen. | <p>In Absatz (2) wird bereits auf die Anlage 4 verwiesen, in der die hier genannten Kompetenzbereiche bereits aufgeführt sind. Absatz (4) ist daher redundant und sollte gestrichen werden.</p> <p>Änderungsvorschlag: (4) Folgende Kompetenzen sind in mindestens eines der Module nach Absatz 1 aufzunehmen: 1. Ärztliche Gesprächsführung, 2. Medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten und 3. Interprofessionelle Kompetenzen.</p> |
| <p>§ 34 Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung</p> <p>Zwischen dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung ist zusätzlich ein Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung zu erbringen. Grundlagenwissenschaftliche Bezüge sind in angemessenem Umfang herzustellen. Dieser Leistungsnachweis dient dem Erwerb der klinisch-praktischen und kommunikativen Fähigkeiten, die für die Ausbildung im Praktischen Jahr nach § 43 erforderlich sind.</p> | <p>Grundsätzlich ist die Einführung eines kompetenzorientierten, strukturierten Prüfungsformats in der Simulation als Vorbereitung auf die Performanz im Praktischen Jahr zielführend. Der MFT begrüßt, dass nun keine Festlegung allein auf das OSCE-Format mehr vorgegeben ist und somit Weiterentwicklungen prüfungsdidaktisch sinnvoller Formate möglich sein werden. Der MFT bietet an, die Fakultäten dabei zu unterstützen.</p> <p>So könnten zum Beispiel im Verband des MFT Expertinnen und Experten der Fakultäten für die Entwicklung eines Pools an Prüfungsstationen bzw. Prüfungsszenarien benannt werden. Für jedes Prüfungsszenario wird eine Beschreibung der klinisch-praktischen Situation (Fallvignette), Anleitungen für die prüfende Person, eine Rollenbeschreibung für den Simulationspatienten oder die Simulationspatientin und ein strukturierter Bewertungsbogen erstellt. Der strukturierte Bewertungsbogen enthält eine Musterlösung mit gewichteten übergeordneten Bewertungskriterien, die anhand aufgabenspezifischer einzelner Kriterien oder einer globalen Ratingskala zu bewerten sind, sowie die im Einzelnen zu vergebenden Punkte.</p> |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|---|
| | Die so entwickelten Prüfungsszenarien können dann allen Fakultäten des Verbundes nutzbar gemacht. |
| <p>§ 35 Blockpraktika vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung</p> <p>(1) Die Studierenden haben bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den folgenden vier oder fünf Blockpraktika nachzuweisen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ein Blockpraktikum im Fachgebiet Innere Medizin, 2. ein Blockpraktikum im Fachgebiet Chirurgie, 3. ein Blockpraktikum im Bereich der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und 4. ein Blockpraktikum in einem weiteren klinisch-praktischen Fachgebiet oder 5. zwei Blockpraktika in je einem weiteren klinisch-praktisch Fachgebiet. | |
| <p>(2) Die Blockpraktika nach Absatz 1 Nummer 1, Nummer 2 und Nummer 4 dauern jeweils zwei Wochen. Sie können in Teilabschnitte von je einer Woche unterteilt werden. Die Blockpraktika nach Absatz 1 Nummer 5 dauern jeweils eine Woche.</p> | |
| <p>(3) Das Blockpraktikum nach Absatz 1 Nummer 3 findet in einer oder mehreren Lehrpraxen statt, die nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, und dauert insgesamt sechs Wochen. Es ist in Teilabschnitte von dreimal zwei Wochen oder zweimal zwei Wochen und zweimal einer Woche zu unterteilen. Die Teilabschnitte finden in den Fachsemestern zwei bis zehn statt. Der erste Teilabschnitt findet bis zum vierten Fachsemesters statt. In einem Semester findet nur ein Teilabschnitt statt.</p> | <p>Sechs Wochen Praktikum in einer hausärztlichen Lehrpraxis sind zu umfangreich. Auch wenn durch die Ausweitung auf die hausärztliche Versorgung, den Wegfall der longitudinalen Zuordnung und die Reduktion von acht auf sechs Wochen eine gewisse Entlastung im Vergleich zum Arbeitsentwurf erfolgt ist, ist diese Vorgabe weiterhin organisatorisch extrem aufwändig und massiv von der Zahl der verfügbaren und qualifizierten Praxen abhängig. Diese ist von den Fakultäten kaum sicherzustellen.</p> <p>Beispielrechnung zur Verdeutlichung des Aufwandes für die Lehrerinnen und Lehrer in der hausärztlichen Versorgung, bei 1 Stunde Betreuungsaufwand/Tag/Studierender oder Studierendem: 30 Tage BP + 60 Tage PJ + 2 Stunden Prüfung M3 = 92h Betreuungsaufwand/Prüfungsaufwand. Bei rd. 11.000 Studierenden (Private Studiengänge gemäß ÄApprO sind hier nicht mit berechnet) ergeben sich ca. 1 Mio. Stunden Betreuungsaufwand/Prüfungsaufwand pro Jahr.</p> |
| <p>(4) Die Teilabschnitte des Blockpraktikums nach Absatz 1 Nummer 3 sind durch vor- und nachbereitende Seminare zu begleiten. Die Fakultäten sollen verstärkt Lehrpraxen im ländlichen Raum in die Ausbildung einbeziehen.</p> | <p>Durch die vermehrte Einbeziehung von Praxen im ländlichen Raum steigt der organisatorische Aufwand weiter. Schulung und Qualitätssicherung vor Ort ist anspruchsvoll, und es sind erhöhte Fahrt- und Unterbringungskosten zu erwarten. Außerdem werden die Praxisinhaberinnen und -inhaber für die M3-Prüfungen kaum zur Verfügung stehen können.</p> |
| <p>(5) Die Blockpraktika nach Absatz 1 oder deren Teilabschnitte werden in die Module nach § 31 Absatz 1 Satz 1, § 32 Absatz 1 Satz 1 oder § 33 Absatz 1 integriert.</p> | |
| <p>§ 36 Bescheinigung der Leistungsnachweise und Blockpraktika</p> <p>Die Leistungsnachweise über Module und die strukturierte klinisch-praktische Prüfung werden den Studierenden nach dem Muster der Anlage 5 oder nach dem Muster der Anlage 8 oder 9 (zusammenfassende Bescheinigungen) bescheinigt. Die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den Blockpraktika oder deren Teilabschnitten wird den Studierenden durch eine oder mehrere Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 6 bescheinigt.</p> | |
| <p style="text-align: center;">Unterabschnitt 4 Vertiefungsbereich</p> | |
| <p>§ 37 Inhalt</p> <p>(1) Die Universitäten bieten Module in einem longitudinalen Vertiefungsbereich an, dessen Inhalt sie frei wählen und der sich vom ersten bis zum zehnten Fachsemester erstrecken kann.</p> | <p>Der MFT begrüßt die Möglichkeit, Vertiefungsbereiche zur Profilbildung anzubieten.</p> |
| <p>(2) Der Vertiefungsbereich soll den Studierenden eine individuelle Schwerpunktsetzung in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten ermöglichen.</p> | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| <p>§ 38 Gliederung und Dauer</p> <p>(1) Die Verteilung des Arbeitsaufwandes im Vertiefungsbereich richtet sich nach Anlage 1 II b. Der Vertiefungsbereich umfasst eine wissenschaftliche Arbeit.</p> | |
| <p>(2) Die Verteilung des Arbeitsaufwandes für die Unterrichtsveranstaltungen im Vertiefungsbereich richtet sich nach Anlage 1 IV.</p> | |
| <p>§ 39 Leistungsnachweise über Module</p> <p>(1) Die Studierenden haben vor dem Ersten und vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung je einen Leistungsnachweis über ein Modul des Vertiefungsbereichs zu erbringen.</p> | |
| <p>(2) Für das Erbringen und die Bewertung der Leistungsnachweise gilt § 30 entsprechend. Für die Bescheinigung der Leistungsnachweise gilt § 36 Satz 1 entsprechend.</p> | |
| <p>§ 40 Leistungsnachweis über eine wissenschaftliche Arbeit</p> <p>(1) Die Studierenden haben zwischen dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung einen Leistungsnachweis über eine wissenschaftliche Arbeit zu erbringen. In der wissenschaftlichen Arbeit haben die Studierenden zu zeigen, dass sie medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten fragestellungsbezogen und selbständig anwenden können.</p> | <p>Die Abfassung dieser Arbeit sollte schon ab dem 4. Semester möglich sein.</p> <p>Änderungsvorschlag: (1) Die Studierenden haben ab dem 4. Fachsemester bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung einen Leistungsnachweis über eine wissenschaftliche Arbeit zu erbringen. In der wissenschaftlichen Arbeit haben die Studierenden zu zeigen, dass sie medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten fragestellungsbezogen und selbständig anwenden können.</p> |
| <p>(2) Die wissenschaftliche Arbeit ist ganztägig in einem Zeitraum von zwölf Wochen anzufertigen. In Fällen besonderer Härte kann eine Verlängerung gewährt werden. Die wissenschaftliche Arbeit kann als Gruppenarbeit in Gruppen von höchstens drei Studierenden angefertigt werden, sofern die individuelle Leistung jedes und jeder Studierenden erkennbar ist und als Einzelleistung bewertet werden kann.</p> | <p>Die wissenschaftliche Arbeit sollte bei Bedarf auf mehrere zeitliche Blöcke verteilt erarbeitet und verfasst werden können.</p> <p>Änderungsvorschlag: (2) Die wissenschaftliche Arbeit ist ganztägig in einem Zeitraum von insgesamt zwölf Wochen anzufertigen. Dieser Zeitraum kann auf bis zu drei Blöcke aufgeteilt werden. In Fällen besonderer Härte kann eine Verlängerung gewährt werden. Die wissenschaftliche Arbeit kann als Gruppenarbeit in Gruppen von höchstens drei Studierenden angefertigt werden, sofern die individuelle Leistung jedes und jeder Studierenden erkennbar ist und als Einzelleistung bewertet werden kann.</p> |
| <p>(3) Die Studierenden werden während der Anfertigung der wissenschaftlichen Arbeit durch einen Hochschullehrer oder eine Hochschullehrerin oder einen Privatdozenten oder eine Privatdozentin betreut. Die betreuende Person macht den Studierenden Themenvorschläge und ist Erstbeurteiler oder Erstbeurteilerin der wissenschaftlichen Arbeit.</p> | <p>Die Betreuung kann auch an promovierte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler delegiert werden.</p> <p>Änderungsvorschlag: (3) Die Studierenden werden während der Anfertigung der wissenschaftlichen Arbeit durch einen Hochschullehrer oder eine Hochschullehrerin oder einen Privatdozenten oder eine Privatdozentin betreut. Teile der Betreuung können an promovierte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler delegiert werden. Die betreuende Person macht den Studierenden Themenvorschläge und ist ErstBeurteiler oder ErstBeurteilerin der wissenschaftlichen Arbeit.</p> |
| <p>(4) Der Leistungsnachweis über eine wissenschaftliche Arbeit wird den Studierenden nach dem Muster der Anlage 7 bescheinigt.</p> | |
| <p>§ 41 Bewertung der wissenschaftlichen Arbeit</p> <p>(1) Die wissenschaftliche Arbeit ist durch den Erstbeurteiler oder die Erstbeurteilerin und einen Zweitbeurteiler oder eine Zweitbeurteilerin wie folgt zu bewerten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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, | <p>Der Aufwand ist nicht so hoch anzusetzen wie bei einer qualifizierenden Arbeit und sollte auf realistischere Vorgaben reduziert werden. Eine einzige Begutachtung durch einen Hochschullehrer/Hochschullehrerin sollte ausreichen.</p> <p>Änderungsvorschlag: (1) Die wissenschaftliche Arbeit ist durch den Betreuer oder die Betreuerin nach §41 (3) wie folgt zu bewerten: „bestanden“ oder „nicht bestanden“.</p> |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|--|---|
| 5. „nicht ausreichend“ (5), für eine Leistung, die wegen erheblicher Mängel den Anforderungen nicht mehr genügt. | |
| (2) Wird die wissenschaftliche Arbeit von nur einem der Beurteiler oder Beurteilerinnen mit „nicht ausreichend“ bewertet, wird ein Drittbeurteiler oder eine Drittbeurteilerin bestellt, der oder die die wissenschaftliche Arbeit nach Absatz 1 bewertet. | <p>Eine einzelne Beurteilung durch einen Hochschullehrer sollte ausreichen. Nur bei Nichtbestehen sollte ein weiterer Beurteiler hinzugezogen werden.</p> <p>Änderungsvorschlag: (2) Wird die wissenschaftliche Arbeit von dem Betreuer oder der Betreuerin mit „nicht bestanden“ bewertet, sollte ein weiterer Beurteiler oder eine weitere Beurteilerin bestellt werden, der oder die die wissenschaftliche Arbeit nach Absatz 1 bewertet.</p> |
| <p>§ 42 Note für die wissenschaftliche Arbeit</p> <p>(1) Die Note für die wissenschaftliche Arbeit ergibt sich aus dem arithmetischen Mittel der Zahlenwerte der nach § 41 vergebenen Noten. Sie wird bis auf die zweite Stelle hinter dem Komma ohne Rundung errechnet. Sie lautet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. | <p>Eine einzelne Beurteilung durch einen Hochschullehrer sollte ausreichen. Nur bei Nichtbestehen sollte ein weiterer Beurteiler hinzugezogen werden. Darüber hinaus empfehlen wir eine binäre Bewertung, siehe Anmerkung § 41 (1). Vor diesem Hintergrund sollte § 42 entfallen.</p> |
| (2) Ist nach § 41 Absatz 2 ein Drittbeurteiler oder eine Drittbeurteilerin bestellt worden und bewertet dieser oder diese die wissenschaftliche Arbeit mit mindestens „ausreichend“, lautet die Note mindestens „ausreichend“. Beurteilt der Drittbeurteiler oder die Drittbeurteilerin die wissenschaftliche Arbeit mit „nicht ausreichend“, lautet die Note „nicht ausreichend“. | <p>Eine einzelne Beurteilung durch einen Hochschullehrer sollte ausreichen. Nur bei Nichtbestehen sollte ein weiterer Beurteiler hinzugezogen werden. Darüber hinaus empfehlen wir eine binäre Bewertung, siehe Anmerkung § 41 (1). Vor diesem Hintergrund sollte § 42 entfallen.</p> |
| <p>Abschnitt 3 Praktisches Jahr</p> | |
| <p>Unterabschnitt 1 Allgemeine Bestimmungen</p> | |
| <p>§ 43 Ziele</p> <p>Während der Ausbildung im Praktischen Jahr, in deren Mittelpunkt die Ausbildung am Patienten steht, sollen die Studierenden die während des vorhergehenden Studiums erworbenen medizinischen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vertiefen und erweitern. Sie sollen lernen, sie auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden und nach Abschluss des Praktischen Jahres in der Lage sein, eigenständig Patienten und Patientinnen zu versorgen.</p> | <p>Die eigenständige Patientenversorgung ist in dieser generellen Form zu weitgehend und steht im Widerspruch zur Weiterbildungserfordernis. Es muss daher die Einschränkung auf das im NKLM niedergelegte Absolventenprofil erfolgen.</p> <p>Änderungsvorschlag: Während der Ausbildung im Praktischen Jahr, in deren Mittelpunkt die Ausbildung am Patienten steht, sollen die Studierenden die während des vorhergehenden Studiums erworbenen medizinischen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vertiefen und erweitern. Sie sollen lernen, sie auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden und nach Abschluss des Praktischen Jahres in der Lage sein, entsprechend der im NKLM niedergelegten Kompetenztiefen eigenständig Patienten und Patientinnen zu versorgen.</p> |
| <p>§ 44 Zeitpunkt</p> <p>Das Praktische Jahr findet nach Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung statt. Es beginnt jeweils in der zweiten Hälfte der Monate Mai und November.</p> | |
| <p>§ 45 Inhalt und Dauer</p> <p>(1) Die Ausbildung im Praktischen Jahr gliedert sich in Ausbildungsabschnitte von je 12 Wochen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. im Fachgebiet Innere Medizin, | <p>Die Ausweitung auf die hausärztliche Versorgung unter Nummer 3 wird begrüßt. Da ein PJ-Quartal auch in klinisch theoretischen Fachgebieten gemäß Anlage 2 absolviert werden können sollte, sollte dies mit aufgenommen werden.</p> <p>Ergänzungsvorschlag:</p> |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|---|
| <p>2. im Fachgebiet Chirurgie, 3. im Bereich der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder in einem nicht in den Nummern 1 und 2 genannten klinisch-praktischen Fachgebiet und 4. in einem weiteren, nicht in den Nummern 1 und 2 genannten oder nach Nummer 3 gewählten klinisch-praktischen Fachgebiet. Sie dauert insgesamt 48 Wochen.</p> | <p>„[...] 4. In einem weiteren, nicht in den Nummern 1 und 2 genannten oder nach Nummer 3 gewählten klinisch-praktischen oder klinisch-theoretischen Fachgebiet. [...]“</p> |
| <p>(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.</p> | |
| <p>(3) Die Ausbildungsabschnitte in einem Fachgebiet nach Absatz 1 Satz 1 können in Teilabschnitte von je sechs Wochen unterteilt werden.</p> | <p>Angesichts der Verkürzung auf Quartale macht eine weitere Verkürzung auf sechswöchige Teilabschnitte wenig Sinn. Ein wesentliches Ziel des PJ sollte sein, vertiefte Einbindung in die klinischen Prozesse zu ermöglichen und fundiertes formatives Feedback zu geben, Mentoring zu gewährleisten und im Sinne der Übertragung von Anvertraubaren Professionellen Tätigkeiten (APT) ein gesichertes Bild von den Fähigkeiten und bereits erlernten Kompetenzen des/der Studierenden im PJ zu erhalten. Zudem würde der organisatorische Aufwand (Koordination, Zugang zur IT) durch die Ermöglichung von Teilabschnitten erheblich steigen. Absatz 3 sollte daher gestrichen werden.</p> |
| <p>(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 Fehlitage 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.</p> | |
| <p>(5) Auf Antrag kann die zuständige Stelle auch über Absatz 4 Satz 1 und 2 hinausgehende Fehlzeiten auf die Ausbildung berücksichtigen, wenn 1. eine besondere Härte vorliegt und 2. das Erreichen des Ausbildungsziels durch die Anrechnung nicht gefährdet wird.</p> | |
| <p>§ 46 Ausbildungsplan</p> | |
| <p>(1) Die Universität erstellt einen Ausbildungsplan (Logbuch), nach dem die Ausbildung im Praktischen Jahr durchzuführen ist.</p> | |
| <p>(2) Das Logbuch enthält verpflichtende Ausbildungsziele, die sich an den Lernzielen orientieren, deren Erreichen im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin bis zum Ende des zwölften Fachsemesters vorgesehen ist, sowie optionale Ausbildungsziele. Es kann in digitaler Form angeboten werden.</p> | <p>Es sollte spezifiziert werden, dass die Fakultäten die optionalen Ausbildungsziele festlegen können: Änderungsvorschlag: (2) Das Logbuch enthält verpflichtende Ausbildungsziele, die sich an den Lernzielen orientieren, deren Erreichen im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin bis zum Ende des zwölften Fachsemesters vorgesehen ist, sowie optionale Ausbildungsziele, die die jeweilige Fakultät festlegen kann. Es kann in digitaler Form angeboten werden.</p> |
| <p>(3) Das Logbuch enthält Vorgaben für strukturierte Ausbildungsgespräche, eine Mindestanzahl an arbeitsplatzorientierten Prüfungen sowie eine Mindestanzahl an strukturierten Patientenvorstellungen im Rahmen der Visiten im stationären Bereich oder eine Mindestanzahl an strukturierten Patientenvorstellungen im ambulanten Bereich, die im Logbuch zu dokumentieren sind. Es muss vorsehen, dass die Inhalte der Prüfung am Patienten oder an der Patientin nach § 116 Absatz 1 mindestens einmal in einem Ausbildungsabschnitt nach § 45 Absatz 1 Satz 1 durchgeführt und dokumentiert werden.</p> | <p>Die Inhalte des PJ und des Logbuches und damit auch die Inhalte der Prüfungen orientieren sich am NKLM. Im Sinne des Constructive Alignment müssen auch die Prüfenden im M3 diesen Inhalten folgen. Die Inhalte des PJ an den zukünftigen Prüfungsinhalten des M3 auszurichten, ist daher widersinnig. Auf die Prüfungsformate der M3-Prüfung vorzubereiten, ist Aufgabe der Fakultäten. Änderungsvorschlag: (3) Das Logbuch enthält Vorgaben für strukturierte Ausbildungsgespräche, eine Mindestanzahl an arbeitsplatzorientierten Prüfungen sowie eine Mindestanzahl an strukturierten Patientenvorstellungen im Rahmen der Visiten im stationären Bereich oder eine Mindestanzahl an strukturierten Patientenvorstellungen im ambulanten Bereich, die im Logbuch zu dokumentieren sind. Es muss vorsehen, dass die Inhalte der Prüfung am Patienten oder an der Patientin nach § 116 Absatz 1 mindestens einmal in einem Ausbildungsabschnitt nach § 45 Absatz 1 Satz 1 durchgeführt und dokumentiert werden.</p> |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|--|---|
| <p>§ 47 Gewährung von Geld- und Sachleistungen</p> <p>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.</p> | |
| <p>Unterabschnitt 2 Durchführung</p> | |
| <p>§ 48 Ort</p> <p>(1) In den Ausbildungsabschnitten nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 wird die Ausbildung in den Universitätskrankenhäusern, in Lehrkrankenhäusern nach § 11 Absatz 1 Satz 1 oder in Lehrpraxen nach § 11 Absatz 2 durchgeführt. Die Hochschulambulanzen oder Krankenhausambulanzen nach § 20 Absatz 2 können in die Ausbildung einbezogen werden. Die Ausbildung in einer Lehrpraxis dauert in der Regel höchstens sechs Wochen je Ausbildungsabschnitt.</p> | <p>Da das Quartal nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 zwingend und nach Nummer 4 wahlweise in einer Lehrpraxis stattfinden soll, sollten das internistische und das chirurgische Quartal im Sinne einer ausgewogenen Erfahrung allein im stationären Setting erfolgen.</p> <p>(1) In den Ausbildungsabschnitten nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 wird die Ausbildung in den Universitätskrankenhäusern, in Lehrkrankenhäusern nach § 11 Absatz 1 Satz 1 oder in Lehrpraxen nach § 11 Absatz 2 durchgeführt. Die Hochschulambulanzen oder Krankenhausambulanzen nach § 20 Absatz 2 können in die Ausbildung einbezogen werden. Die Ausbildung in einer Lehrpraxis dauert in der Regel höchstens sechs Wochen je Ausbildungsabschnitt.</p> |
| <p>(2) Im Ausbildungsabschnitt nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 wird die Ausbildung in Lehrpraxen nach § 11 Absatz 2 durchgeführt. Wird der Ausbildungsabschnitt in einem Fachgebiet der hausärztlichen Versorgung absolviert, findet die Ausbildung in einer Lehrpraxis statt, die nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an der hausärztlichen Versorgung teilnimmt.</p> | |
| <p>(3) Im Ausbildungsabschnitt nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 wird die Ausbildung in den Universitätskrankenhäusern, in Lehrkrankenhäusern nach § 11 Absatz 1 Satz 1, in Lehrpraxen nach § 11 Absatz 2, in anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung, in Rehabilitationseinrichtungen oder in einer geeigneten Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens durchgeführt. Die Hochschulambulanzen oder Krankenhausambulanzen nach § 20 Absatz 2 können in die Ausbildung einbezogen werden.</p> | |
| <p>(4) Die Studierenden haben die Wahl, die Ausbildungsabschnitte nach § 45 Absatz 1 Satz 1 entweder in den Universitätskrankenhäusern der Universität, an der sie immatrikuliert sind (Heimatuniversität), in den Lehrkrankenhäusern, Lehrpraxen, anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung, Rehabilitationseinrichtungen oder geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens der Heimatuniversität oder in anderen Universitätskrankenhäusern oder Lehrkrankenhäusern, Lehrpraxen, anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung, Rehabilitationseinrichtungen oder geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens anderer Universitäten zu absolvieren, sofern dort genügend Plätze zur Verfügung stehen.</p> | <p>Die Möglichkeit, das PJ-Quartal auch im ÖGD durchzuführen, wird begrüßt!</p> |
| <p>§ 49 Verantwortliche Personen</p> <p>(1) Die Fakultäten benennen jeweils einen Koordinator oder eine Koordinatorin für die Ausbildung im Praktischen Jahr, der oder die für die zentrale Organisation und die Erstellung des Logbuches nach § 46 verantwortlich ist.</p> | <p>Die nachfolgenden Regelungen bedeuten, dass die Ausbildung im Praktischen Jahr mit einem deutlichen Mehraufwand einhergehen wird. Diesem Mehraufwand ist in der Finanzierung durch die Landeszuschüsse Rechnung zu tragen.</p> |
| <p>(2) Die Universitätskrankenhäuser oder die Lehrkrankenhäuser benennen jeweils einen Beauftragten oder eine Beauftragte für das Praktische Jahr, der oder die für die fachübergreifende Koordination der Ausbildung im Praktischen Jahr und die Organisation der Lehrveranstaltungen nach § 55 zuständig ist und den Studierenden als Ansprechpartner oder Ansprechpartnerin zur Verfügung steht.</p> | <p>Die fächerübergreifende Koordinationsfunktion ist wünschenswert, erhöht allerdings den personellen Aufwand an Unikliniken und Lehrkrankenhäusern.</p> |
| <p>(3) In den Universitätskrankenhäusern, Lehrkrankenhäusern oder Rehabilitationseinrichtungen ist der Leiter oder die Leiterin der medizinischen Fachabteilung oder eine Person mit entsprechender Funktion für die Ausbildung im Praktischen Jahr</p> | <p>Der Aufwand des für die PJ-Ausbildung Verantwortlichen wird durch diese und die nachfolgenden Festlegungen deutlich gesteigert. Die PJ-Verantwortlichen benötigen außerdem eine breitere Qualifikation als bisher. Beides ist mit einem erheblichen finanziellen Mehraufwand verbunden, für dessen Sicherstellung Sorge getragen werden muss.</p> |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|---|
| verantwortlich. Er oder sie steht selbst als Ansprechpartner oder als Ansprechpartnerin für die Studierenden zur Verfügung oder benennt einen ärztlichen Ansprechpartner oder eine ärztliche Ansprechpartnerin für die Studierenden. | |
| (4) Für die Ausbildung in einer Lehrpraxis sind die Praxisinhaber oder Praxisinhaberinnen oder der ärztliche Leiter oder die ärztliche Leiterin des medizinischen Versorgungszentrums für die Ausbildung verantwortlich und stehen den Studierenden als Ansprechpartner oder Ansprechpartnerinnen zur Verfügung oder benennen einen Ansprechpartner oder eine Ansprechpartnerin für die Studierenden. Für die Ausbildung in einer anderen geeigneten Einrichtung der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung oder einer geeigneten Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens ist der ärztliche Leiter oder die ärztliche Leiterin verantwortlich. Er oder sie steht selbst als Ansprechpartner oder als Ansprechpartnerin für die Studierenden zur Verfügung oder benennt einen Ansprechpartner oder eine Ansprechpartnerin für die Studierenden. | Der Aufwand des für die PJ-Ausbildung Verantwortlichen wird durch diese und die nachfolgenden Festlegungen deutlich gesteigert. Die PJ-Verantwortlichen benötigen außerdem eine breitere Qualifikation als bisher. Beides ist mit einem erheblichen finanziellen Mehraufwand verbunden, für dessen Sicherstellung Sorge getragen werden muss. |
| (5) Der oder die Verantwortliche für die Ausbildung im Praktischen Jahr nach Absatz 3 oder 4 bescheinigt die vollständige Dokumentation der im Logbuch nach § 46 Absatz 3 vorgegebenen Ausbildungsinhalte. | |
| § 50 Ausbildende Personen | |
| (1) Die Ausbildung im Praktischen Jahr wird unter Anleitung und Aufsicht des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin durchgeführt. Der ausbildende Arzt oder die ausbildende Ärztin hat die Funktion eines Mentors oder einer Mentorin. | |
| (2) Der ausbildende Arzt oder die ausbildende Ärztin muss Facharzt oder Fachärztin für das Gebiet sein, in dem die Lehre durchgeführt wird. Er oder sie kann Teile der Ausbildung an Ärzte oder Ärztinnen delegieren, die das dritte Weiterbildungsjahr zum Facharzt oder zur Fachärztin in dem entsprechenden Gebiet abgeschlossen haben. | |
| (3) Abweichend von Absatz 2 erfolgt die Ausbildung in einer Lehrpraxis durch Lehrärzte und Lehrärztinnen im Sinne des § 14 Absatz 1 und 2. | |
| § 51 Betreuung der Studierenden | |
| (1) Der ausbildende Arzt oder die ausbildende Ärztin nach § 50 wendet täglich ein auf die Ausbildung abgestimmtes Maß an Zeit für den Studierenden oder die Studierende auf. | |
| (2) Er oder sie stellt zu Beginn eines Ausbildungsabschnitts oder Teilabschnittes im stationären Bereich sicher, dass die Studierenden einen Überblick über die Abläufe auf der Station und in der medizinischen Fachabteilung eines Universitätskrankenhauses, eines Lehrkrankenhauses oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung erhalten. | |
| (3) Er oder sie bespricht die Ausbildungsziele mit dem oder der Studierenden zu Beginn eines Ausbildungsabschnitts nach § 45 Absatz 1 Satz 1 oder eines Teilabschnitts nach § 45 Absatz 3. Er oder sie bespricht den Ausbildungserfolg mehrfach in einem Ausbildungsabschnitt nach § 45 Absatz 1 Satz 1 oder einem Teilabschnitt nach § 45 Absatz 3 mit dem oder der Studierenden. Die Gespräche werden im Logbuch nach § 46 dokumentiert. | Um die Kontinuität der direkten Betreuung und vertiefende Einblicke in die Abläufe auf Station bzw. in der Praxis zu gewährleisten, sollten keine Teilabschnitte möglich sein (s.o.). |
| § 52 Allgemeine Durchführungsbestimmungen | |
| (1) Die Studierenden führen entsprechend ihrem Ausbildungsstand unter Anleitung und Aufsicht des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin ihnen zugewiesene ärztliche Tätigkeiten durch. | |
| (2) Die Studierenden dürfen nicht zu Tätigkeiten herangezogen werden, die ihre Ausbildung nicht fördern, insbesondere nicht zu Tätigkeiten im Pflege-, Hol- und Bringendienst. Die Heranziehung zu ärztlichen Routinetätigkeiten auf Stationen eines Universitätskrankenhauses, eines Lehrkrankenhauses oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung, denen der oder die Studierende nicht zugewiesen ist, soll vermieden werden. | Es wird von jedem Arzt erwartet, dass er die genannten Tätigkeiten unter gewissen Umständen durchführt, z.B. wenn der Patient oder die Patientin ansonsten unzumutbar lange wartet, oder sich sein Zustand verschlechtern könnte etc.. Die Studierenden davon per Gesetz grundsätzlich zu entbinden, erscheint aus Sicht eines klinisch tätigen Arztes anmaßend und widerspricht auch dem Kerngedanken einer interprofessionellen Ausbildung. Dem Studierenden wird hier suggeriert, dass |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| | <p>das Patientenwohl unter seinen Rechten steht. Eine Beschränkung solcher Tätigkeiten erscheint aber sinnvoll. Da der erste Satz alles Wesentliche beinhaltet, sollte der zweite gestrichen werden.</p> <p>Ergänzungsvorschlag: „(2) Die Studierenden dürfen nicht regelmäßig zu Tätigkeiten herangezogen werden, die ihre Ausbildung nicht fördern, insbesondere nicht zu Tätigkeiten im Pflege-, Hol- und Bringendienst. Die Heranziehung zu ärztlichen Routinetätigkeiten auf Stationen eines Universitätskrankenhauses, eines Lehrkrankenhauses oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung, denen der oder die Studierende nicht zugewiesen ist, soll vermieden werden.“</p> |
| <p>§ 53 Durchführung in Universitätskrankenhäusern und Lehrkrankenhäusern</p> <p>(1) Zur Ausbildung in Universitätskrankenhäusern oder Lehrkrankenhäusern gehört die Teilnahme der Studierenden an Visiten, Abteilungsbesprechungen, klinischen Konferenzen und an Fortbildungen. Klinische Konferenzen sind insbesondere Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, klinisch-pathologische Fallkonferenzen oder interdisziplinäre Tumorkonferenzen.</p> | |
| <p>(2) Um eine ordnungsgemäße Ausbildung zu sichern, soll die Zahl der Studierenden zu der Zahl der zur Verfügung stehenden Krankbetten mit unterrichtsgerechten Patienten und Patientinnen in einem angemessenen Verhältnis stehen.</p> | |
| <p>(3) Auf der Station eines Universitätskrankenhauses oder eines Lehrkrankenhauses sollen die Studierenden während eines Ausbildungsabschnittes oder eines Teilabschnittes immer mindestens zwei Patienten oder Patientinnen unter den Ausbildungsstand berücksichtigender Anleitung und Aufsicht des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin von der Aufnahme bis zur Entlassung oder Verlegung ganzheitlich betreuen.</p> | <p>Die Zielsetzung der longitudinalen Betreuung von Patienten wird begrüßt. Um dies zu gewährleisten, sind längere Anwesenheiten als 6 Wochen auf einer Station erforderlich. Teilabschnitte sollten daher nicht angeboten werden, da sie die der ärztlichen Kompetenzentwicklung eher entgegenstehen.</p> |
| <p>(4) Die ganzheitliche Betreuung des Patienten oder der Patientin beinhaltet insbesondere die Patientengespräche, die Aufnahme und Untersuchung unter den Ausbildungsstand berücksichtigender Anleitung und Aufsicht, die anschließende Entwicklung eines Diagnose- und Therapiekonzeptes im Zusammenwirken mit dem ausbildenden Arzt oder der ausbildenden Ärztin, die Patientenvorstellung durch den Studierenden oder die Studierende bei Visiten und die Erstellung eines Arztbriefes. Der oder die Studierende ist bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen sowie den klinischen Konferenzen der ihm oder ihr zugewiesenen Patienten oder Patientinnen anwesend oder beteiligt.</p> | |
| <p>(5) Der oder die Studierende erhält die zur ganzheitlichen Betreuung der Patienten und Patientinnen notwendigen Arbeitsmittel, insbesondere einen Zugang zu klinischen Dokumentations- und Managementsystemen. Auf der Station eines Universitätskrankenhauses oder eines Lehrkrankenhauses wird ein Arbeitsplatz mit Computerausstattung zur Verfügung gestellt, der nur von Studierenden genutzt wird. Alternativ können den Studierenden mobile Endgeräte zur Verfügung gestellt werden.</p> | <p>Die Vorgabe, dass Studierende Zugang zum klinischen Dokumentationssystem haben sollten, wird ausdrücklich begrüßt. Die zusätzliche Vorgabe eines eigenen Arbeitsplatzes, sowohl in der Klinik wie auch in Arztpraxen, erscheint organisatorisch und finanziell nicht flächendeckend machbar. Zudem ist sie für das adäquate Arbeiten im Praktischen Jahr unter Nutzung gestellter mobiler Endgeräte nicht zwingend erforderlich. Der zweite und dritte Satz sollte daher gestrichen werden. Um eine einheitliche Umsetzung zu gewährleisten, muss eine bundesweit einheitliche Datenschutzregelung gefordert werden.</p> <p>Änderungsvorschlag: (5) Der oder die Studierende erhält die zur longitudinalen Betreuung der Patienten und Patientinnen notwendigen Arbeitsmittel. Dies soll auch den Zugang zu klinischen Dokumentations- und Managementsystemen unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Grundlagen umfassen. Auf der Station eines Universitätskrankenhauses oder eines Lehrkrankenhauses wird ein Arbeitsplatz mit Computerausstattung zur Verfügung gestellt, der nur von Studierenden genutzt wird. Alternativ können den Studierenden mobile Endgeräte zur Verfügung gestellt werden.</p> |
| <p>(6) Innerhalb eines Ausbildungsabschnitts nach § 45 Absatz 1 Satz 1 sollen die Studierenden auf verschiedenen Stationen eingesetzt werden, um einen möglichst breiten Einblick in die jeweiligen Fachgebiete zu erhalten. Innerhalb eines Ausbildungsabschnitts nach § 45 Absatz 1 Satz 1 finden höchstens zwei Stationswechsel statt. Innerhalb eines Teilabschnitts nach § 45 Absatz 3 findet höchstens ein Stationswechsel statt.</p> | <p>Ein mehrfacher Stationswechsel steht einer kompetenzorientierten Ausbildung während des PJ, in der Studierenden Verantwortung übertragen werden soll, entgegen. Eine Verantwortungsübertragung ist nur möglich, wenn der oder die Studierende dem Ausbilder oder der Ausbilderin gut bekannt ist. Daher sind unter den Bedingungen der Patientensicherheit und im Sinne der zu beobachtenden Kompetenz des oder der Studierenden eher wenige Wechsel während eines Quartals sinnvoll sind. Breitere Einblicke in das jeweilige Fachgebiet sollte die Weiterbildung liefern. Dieser Absatz sollte gestrichen werden.</p> <p>Änderungsvorschlag:</p> |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|--|---|
| | (6) Innerhalb eines Ausbildungsabschnitts nach § 45 Absatz 1 Satz 1 sollen die Studierenden auf verschiedenen Stationen eingesetzt werden, um einen möglichst breiten Einblick in die jeweiligen Fachgebiete zu erhalten. Innerhalb eines Ausbildungsabschnitts nach § 45 Absatz 1 Satz 1 finden höchstens zwei Stationswechsel statt. Innerhalb eines Teilabschnitts nach § 45 Absatz 3 findet höchstens ein Stationswechsel statt. |
| (7) Die Studierenden nehmen während eines Ausbildungsabschnitts nach § 45 Absatz 1 Satz 1 an mindestens einem Nacht- und einem Wochenenddienst teil, sofern die medizinische Fachabteilung dies anbieten kann. Je Ausbildungsabschnitt nach § 45 Absatz 1 Satz 1 sollen nicht mehr als insgesamt sechs Nacht- und Wochenenddienste abgeleistet werden. Nacht- und Wochenenddienste sind im Logbuch nach § 46 zu dokumentieren. | |
| § 54 Durchführung in Lehrpraxen | |
| (1) Während der Ausbildung in Lehrpraxen im Praktischen Jahr begleiten die Studierenden den Lehrarzt oder die Lehrärztin bei Patientenkontakten in der Lehrpraxis und bei Hausbesuchen. | |
| (2) Die Studierenden sollen täglich unter den Ausbildungsstand berücksichtigender Anleitung und Aufsicht des Lehrarztes oder der Lehrärztin Patientengespräche und körperliche Untersuchungen und ergänzende Untersuchungen an Patienten oder Patientinnen durchführen. Es finden regelmäßig Fallbesprechungen statt. | |
| (3) In einer Lehrpraxis darf nur ein Studierender oder eine Studierende im Praktischen Jahr je Lehrarzt oder Lehrärztin ausgebildet werden. In Ausnahmefällen kann im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde ein weiterer Studierender oder eine weitere Studierende, der oder die sich im Studium vor dem Praktischen Jahr befindet, je Lehrarzt oder Lehrärztin ausgebildet werden. | Es sollten zwei Studierende pro Lehrarzt/Lehrärztin zugelassen werden, ohne dass ein gesondertes Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde hergestellt werden muss. Die Qualität der Ausbildung wird dadurch nicht gemindert, sondern durch den zusätzlichen Austausch zwischen den Peers eher noch gesteigert. Änderungsvorschlag: (3) In einer Lehrpraxis dürfen bis zu zwei nur ein Studierender oder eine Studierende im Praktischen Jahr je Lehrarzt oder Lehrärztin ausgebildet werden. In Ausnahmefällen kann im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde ein weiterer Studierender oder eine weitere Studierende, der oder die sich im Studium vor dem Praktischen Jahr befindet, je Lehrarzt oder Lehrärztin ausgebildet werden |
| (4) Die Studierenden erhalten Zugang zum elektronischen Praxisverwaltungssystem oder einem entsprechenden System. | |
| § 55 Lehrveranstaltungen | |
| (1) Während der Ausbildungsabschnitte nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 finden in den Universitätskrankenhäusern oder Lehrkrankenhäusern begleitende Lehrveranstaltungen im Umfang von mindestens vier Stunden in der Woche statt. | Es ist ein erheblicher Finanzierungsmehrbedarf für die PJ-Organisation zu erwarten. Es muss geklärt werden, wie sich dies kapazitätsrechtlich abbildet. |
| (2) Während des Ausbildungsabschnitts nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 bietet die Universität zentrale Lehrveranstaltungen an, die auf die ärztliche Tätigkeit im ambulanten Bereich ausgerichtet sind. | Da die Studierenden einer Rotation unterliegen, müssen die Veranstaltungen ganzjährig angeboten werden. Dies ist bei der CNW-Berechnung zu berücksichtigen. |
| (3) Während des Ausbildungsabschnitts nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 bietet die Universität zentrale Lehrveranstaltungen an, die auf den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung vorbereiten. | Da die Studierenden einer Rotation unterliegen, müssen die Veranstaltungen ganzjährig angeboten werden. Dies ist bei der CNW-Berechnung zu berücksichtigen. |
| (4) Die Lehrveranstaltungen nach Absatz 1 umfassen mindestens Seminare mit Fall-bezügen (PJ-Seminare), Visiten mit Untersuchungen und Demonstrationen von Patienten und Patientinnen unter Beteiligung der Studierenden (Lehrvisiten) und strukturierte Patientenvorstellungen durch die Studierenden mit anschließender Diskussion (Fallseminare). | |
| (5) Die Lehrveranstaltungen nach Absatz 2 und Absatz 3 werden den Studierenden in digitaler Form zur Verfügung gestellt. | Der MFT begrüßt diese Möglichkeit. |
| § 56 Anwesenheit | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|---|
| <p>(1) Die Studierenden sollen in der Regel ganztägig an allen Wochenarbeitstagen in dem Krankenhaus, der Lehrpraxis, der anderen geeigneten Einrichtung der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung, der Rehabilitationseinrichtung oder der geeigneten Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens anwesend sein.</p> | |
| <p>(2) Die Studierenden werden für eine Studienzeit von acht Stunden in der Woche von ihren Tätigkeiten in den in Absatz 1 genannten Einrichtungen freigestellt.</p> | |
| <p>(3) Während der Lehrveranstaltungen nach § 55 werden die Studierenden von ihren Tätigkeiten in den in Absatz 1 genannten Einrichtungen freigestellt. Die Freistellung für Lehrveranstaltungen wird auf die Studienzeit nach Absatz 2 angerechnet.</p> | |
| <p>(4) Für Wochenend- und Nachtdienste ist ein angemessener Freizeitausgleich zu gewähren.</p> | |
| <p>§ 57 Bescheinigung der regelmäßigen und ordnungsgemäßen Teilnahme</p> | |
| <p>(1) Der oder die Verantwortliche für die Ausbildung im Praktischen Jahr nach § 49 Absatz 3 oder 4 bescheinigt die regelmäßige und ordnungsgemäße Teilnahme an der Ausbildung im Praktischen Jahr nach dem Muster der Anlage 12.</p> | |
| <p>(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.</p> | |
| <p>Unterabschnitt 3 Einbeziehung außeruniversitärer Einrichtungen</p> | |
| <p>§ 58 Einrichtungen</p> | |
| <p>(1) Die Universitäten können Lehrkrankenhäuser im Sinne des § 11 Absatz 1 Satz 1 in die Ausbildung einbeziehen. Die Auswahl der Krankenhäuser erfolgt im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde.</p> | <p>Die Implikationen für die Kapazitätsberechnung sind von Ländern zu prüfen und bundeseinheitlich umzusetzen. Die bundeseinheitliche Rechtssicherheit muss sichergestellt werden.</p> |
| <p>(2) Die Universitäten beziehen Lehrpraxen im Sinne des § 11 Absatz 2 und andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde und unter Beteiligung der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung im erforderlichen Umfang in die Ausbildung ein.</p> | <p>Die Implikationen für die Kapazitätsberechnung sind von den Ländern zu prüfen.</p> <p>Eine Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen ist nicht regelhaft vorzusehen. Gibt es lokale Ausbildungsprogramme der Kassenärztlichen Vereinigungen, steht es den Fakultäten bereits heute frei, diese in angemessener Weise einzubeziehen. Eine verpflichtende Beteiligung ist hingegen nichts akzeptabel und zu streichen:</p> <p>Änderungsvorschlag: (2) Die Universitäten beziehen Lehrpraxen im Sinne des § 11 Absatz 2 und andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde und unter Beteiligung der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung im erforderlichen Umfang in die Ausbildung ein.</p> |
| <p>(3) Die Universitäten können Rehabilitationseinrichtungen und geeignete Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens in die Ausbildung einbeziehen. Die Auswahl der Rehabilitationseinrichtungen und der geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens erfolgt im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde.</p> | <p>Der MFT begrüßt diese Möglichkeit.</p> |
| <p>§ 59 Anforderungen an Lehrkrankenhäuser</p> | |
| <p>(1) Sofern die Ausbildung im Praktischen Jahr in Lehrkrankenhäusern durchgeführt wird, muss in der medizinischen Fachabteilung, in der die Ausbildung erfolgen soll, eine ausreichende Anzahl von Ärzten oder Ärztinnen sowohl für die ärztliche Versorgung als auch für die Ausbildungsaufgaben zur Verfügung stehen. Ferner müssen klinische Konferenzen im Sinne des § 53 Absatz 1 Satz 2 gewährleistet sein.</p> | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| <p>(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.</p> | |
| <p>(3) Die Durchführung der praktischen Ausbildung setzt außerdem voraus, dass dem Krankenhaus den Ausbildungsanforderungen entsprechende Einrichtungen zur Verfügung stehen, insbesondere eine leistungsfähige Röntgenabteilung, ein leistungsfähiges medizinisches Laboratorium oder eine Kooperation mit einem solchen, ein umfassender Zugang zu medizinischer Fachliteratur, eine eigene pathologische Abteilung oder eine Kooperation mit einer Pathologie und ausreichende Räumlichkeiten für Aufenthalt und Unterrichtung der Studierenden.</p> | |
| <p>§ 60 Anforderungen an Lehrpraxen, andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung oder geeignete Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens</p> <p>(1) In einer Lehrpraxis, einer anderen geeigneten Einrichtung der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung oder einer geeigneten Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens steht den Studierenden mindestens zeitweise ein Sprechzimmer mit Computerausstattung zur Verfügung, in dem unter den Ausbildungsstand berücksichtigender Anleitung und Aufsicht Patientengespräche durchgeführt und Untersuchungen vorgenommen werden können.</p> | <p>Auch wenn im Vergleich zum Arbeitsentwurf ÄApprO der Zugang zu einem eigenen Sprechzimmer nur noch zeitweise erforderlich ist, stellt dies weiterhin ein erhebliches <i>Rekrutierungshemmnis dar, das viele Praxen de facto ausschließen wird.</i></p> |
| <p>(2) Die sonstigen Anforderungen für die Durchführung der praktischen Ausbildung in Lehrpraxen, anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung oder geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens legen die Universitäten im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle fest. Bei der Festlegung der Anforderungen für die Lehrpraxen ist die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung zu beteiligen.</p> | <p>Eine Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen ist nicht verpflichtend oder regelhaft vorzusehen. Der letzte Satz ist daher zu streichen:</p> <p>2) Die sonstigen Anforderungen für die Durchführung der praktischen Ausbildung in Lehrpraxen, anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung oder geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens legen die Universitäten im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle fest. Bei der Festlegung der Anforderungen für die Lehrpraxen ist die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung zu beteiligen.</p> |
| <p>§ 61 Koordination der Ausbildung an außeruniversitären Einrichtungen mit der Universität</p> <p>(1) Die Lehrkrankenhäuser, die Lehrpraxen, die anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung, die Rehabilitationseinrichtungen oder die geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens sind verpflichtet, die Ausbildung im Praktischen Jahr gemäß dem Logbuch der Universität durchzuführen, mit der sie die Vereinbarung abgeschlossen haben.</p> | |
| <p>(2) Die Studierenden nehmen an den die Ausbildung im Praktischen Jahr begleitenden Lehrveranstaltungen teil. Die Studierenden, die Teile der Ausbildungsabschnitte nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und Nummer 2 in einer Lehrpraxis absolvieren, sollen nach Möglichkeit an den Lehrveranstaltungen nach § 55 Absatz 1 teilnehmen. Die Universitäten können die Lehrveranstaltungen für diese Studierenden auch in digitaler Form zur Verfügung stellen.</p> | <p>Der MFT begrüßt die Möglichkeit, die Lehrveranstaltungen auch in digitaler Form anzubieten.</p> <p>Die kapazitätsrechtlichen Auswirkungen dieses neuen Lehrangebots sind von den Ländern zu prüfen.</p> |
| <p>(3) Für die Lehrkrankenhäuser stimmt der oder die Beauftragte für das Praktische Jahr nach § 49 Absatz 2 die Ausbildung mit der Universität ab. Für die übrigen außeruniversitären Einrichtungen stimmen der oder die Verantwortliche für die Ausbildung nach § 49 Absatz 3 oder Absatz 4 die Ausbildung mit der Universität ab.</p> | |
| <p>§ 62 Vereinbarungen über die Einbeziehung von außeruniversitären Einrichtungen</p> <p>(1) Die Universitäten treffen mit den Lehrkrankenhäusern, Lehrpraxen, anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung, Rehabilitationseinrichtungen und geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens Vereinbarungen über die Durchführung der Ausbildung im Praktischen Jahr. Die Einrichtungen müssen gewährleisten, das Logbuch der Universität einzuhalten.</p> | <p>Die Einbindung vieler neuer, z.T. kleiner Lehrkrankenhäuser in den Regionen bringt einen deutlich erhöhten Aufwand für die Koordination und die Qualitätssicherung mit sich.</p> |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|---|
| <p>(2) Bei der Auswahl der Lehrkrankenhäuser, Lehrpraxen und anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung ist die Universität verpflichtet, eine breite Ausbildung in den versorgungsrelevanten Bereichen zu ermöglichen und einer angemessenen regionalen Verteilung Rechnung zu tragen.</p> | <p>Die verpflichtende Einbindung vieler neuer, Lehrpraxen in den Regionen bringt einen deutlich erhöhten Aufwand für die Koordination und die Qualitätssicherung mit sich. Bei den Fakultäten liegt somit zukünftig der Auftrag, rund 1 Mio. Betreuungs- und Prüfungsstunden gemäß den Qualitätsvorgaben der ÄApprO in der hausärztlichen Versorgung sicherzustellen. Das wird realistisch nicht zu gewährleisten sein. Dieser Bedarf ist ggf. durch die Landesärztekammern über eine Pool-Lösung abzusichern. Da die Landesärztekammern schon heute die Feststellung der Weiterbildungsbefugnis durchführen, ist diese Aufgabe in analoger Weise durch diese besser zu leisten als durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (s.auch §11(2)).</p> <p>Änderungsvorschlag: (2) Bei der Auswahl der Lehrkrankenhäuser, Lehrpraxen und anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung ist die Universität verpflichtet, eine breite Ausbildung in den versorgungsrelevanten Bereichen zu ermöglichen und einer angemessenen regionalen Verteilung Rechnung zu tragen. Kann die Universität die durch die Approbationsordnung vorgegebenen Anforderungen und den Umfang der Ausbildung in der hausärztlichen Versorgung nicht gewährleisten, können die Landesärztekammern im Einvernehmen mit den Gesundheitsböden verpflichtet werden, eine hinreichende Zahl von Lehrpraxen zu marktüblichen Aufwandsentschädigungen zu rekrutieren.</p> |
| <p>Kapitel 3 Ärztliche Prüfung</p> | |
| <p>Abschnitt 1 Allgemeine Prüfungsbestimmungen</p> | |
| <p>§ 63 Ärztliche Prüfung</p> <p>(1) Die ärztliche Prüfung ist in drei Abschnitten abzulegen.</p> | <p>Es muss darauf hingewiesen werden, dass es sich hierbei um eine staatliche Prüfung handelt, d.h. die Sicherstellungs- und Umsetzungsverantwortung liegt bei der Zuständigen Stelle gemäß §65.</p> <p>Änderungsvorschlag: § 63 Ärztliche Prüfung</p> <p>(1) Die ärztliche Prüfung ist eine staatliche Prüfung, die in drei Abschnitten abzulegen ist.</p> |
| <p>(2) Die ärztliche Prüfung wird wie folgt abgelegt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung frühestens im sechsten Fachsemester des Studiums der Medizin, 2. der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach einem Studium der Medizin von mindestens vier Fachsemestern nach Bestehen des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung und 3. der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach einem Studium der Medizin von mindestens zwei Fachsemestern nach Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung. | <p>Nummer 1 ist zu präzisieren.</p> <p>Änderungsvorschlag: 1. der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung frühestens nach einem Studium der Medizin von mindestens sechs Fachsemestern, [...]</p> |
| <p>§ 64 Einrichtung der für das Prüfungswesen zuständigen Stelle</p> <p>Die Länder richten zuständige Stellen ein, vor denen die ärztliche Prüfung abgelegt wird.</p> | <p>Es muss klargestellt werden, dass die zuständige Stelle explizit die Verantwortung für die Sicherstellung und Umsetzung der staatlichen Prüfungen trägt.</p> <p>Änderungsvorschlag: Die Länder richten zuständige Stellen ein, vor denen die ärztliche Prüfung abgelegt wird. Die zuständige Stelle hat sicherzustellen, dass die qualifizierten prüfenden Personen, Beisitzerinnen und Beisitzer, Simulationspatientinnen und -patienten, Modelle, erforderliche Ausstattung und Räumlichkeiten in ausreichendem Umfang für die Durchführung der ärztlichen Prüfung gemäß den Vorgaben der Approbationsordnung zur Verfügung stehen.</p> |
| <p>§ 65 Zuständige Stelle</p> | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|--|--|
| <p>(1) Der jeweilige Abschnitt der ärztlichen Prüfung wird vollständig vor der zuständigen Stelle desjenigen Landes abgelegt, in dem der oder die Studierende im Zeitpunkt des Antrages auf Zulassung zu dem jeweiligen Abschnitt der ärztlichen Prüfung Medizin studiert oder zuletzt Medizin studiert hat.</p> | |
| <p>(2) Bei Studierenden, die eine Anerkennung von Studienzeiten, Studienleistungen und Prüfungsleistungen nach § 9 Absatz 1 beantragt haben, gilt § 9 Absatz 3 entsprechend, sofern eine Zuständigkeit nach Absatz 1 nicht gegeben ist.</p> | |
| <p>(3) Wird ein Abschnitt der ärztlichen Prüfung wiederholt, ist dieser vollständig vor der zuständigen Stelle des Landes abzulegen, bei der dieser Abschnitt nicht bestanden worden ist.</p> | |
| <p>(4) Die zuständige Stelle des Landes, bei der der oder die Studierende den jeweiligen Abschnitt der ärztlichen Prüfung ablegen, fortsetzen oder wiederholen will, kann auf Antrag des oder der Studierenden im Benehmen mit der nach den Absätzen 1, 2 oder 3 zuständigen Stelle Ausnahmen von den Absätzen 1 bis 3 zulassen.</p> | |
| <p>(5) Die zuständigen Stellen der Länder können für die anwendungsorientierte Parcoursprüfung des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung Ausnahmen von den Absätzen 1 und 3 zulassen, um die Durchführung der in § 124 Absatz 3 Satz 3 genannten Stationen zu erleichtern.</p> | |
| <p>§ 66 Antrag auf Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung</p> | |
| <p>(1) Der Antrag auf Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung ist schriftlich oder elektronisch bei der nach § 65 zuständigen Stelle zu stellen. Der Antrag muss bis zum 10. Januar oder bis zum 10. Juni der nach § 65 zuständigen Stelle zugegangen sein.</p> | |
| <p>(2) Der Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung kann frühestens ab dem vierten Fachsemester gestellt werden. Der Antrag auf Zulassung zum Zweiten oder Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung kann frühestens im letzten Studienhalbjahr der Studienzeit gestellt werden, die in § 63 Absatz 2 als Mindeststudienzeit festgelegt ist.</p> | |
| <p>§ 67 Unterlagen für den Antrag auf Zulassung zur Prüfung</p> | |
| <p>(1) Dem Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung sind folgende Unterlagen im Original oder in beglaubigter Kopie beizufügen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ein Identitätsnachweis, 2. der Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung und bei Zeugnissen, die im Ausland erworben worden sind, auch der Anerkennungsbescheid der nach Landesrecht zuständigen Stelle, 3. das Studienbuch oder die Unterlagen, die an der jeweiligen Universität zum Nachweis der Studienzeiten an die Stelle des Studienbuches treten, 4. die Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 5 oder eine zusammenfassende Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 8 über den Erwerb der Leistungsnachweise nach § 31 und die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den dafür vorgesehenen Unterrichtsveranstaltungen, 5. der Nachweis über die Ausbildung in erster Hilfe und 6. das Zeugnis über den Pflegedienst. <p>In den Fällen des § 82 Satz 3 hat der oder die Studierende in dem Antrag auch anzugeben, an welchem der bundesweit angebotenen Termine er oder sie teilnehmen will. Sofern die nach § 65 zuständige Stelle an einem der bundesweit angebotenen Termine die Prüfung auch als rechnergestützte Prüfung anbietet, kann der oder die Studierende in dem Antrag angeben, ob er oder sie die Prüfung rechnergestützt absolvieren möchte. Der Nachweis nach Satz 1 Nummer 5 darf bei Antragstellung nicht älter als drei Jahre sein. Sofern die in Satz 1 Nummer 3 und 4 genannten Unterlagen dem Antrag noch nicht beigefügt werden können, sind sie in einer von der nach § 65 zuständigen Stelle zu bestimmenden Frist nachzureichen. Die Übermittlung elektronischer Unterlagen durch den Studierenden oder die Studierende ist nicht zulässig. Die Universität kann</p> | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| <p>die Bescheinigungen nach Satz 1 Nummer 4 der nach § 65 zuständigen Stelle elektronisch übermitteln. In diesem Fall sind die Bescheinigungen dem Antrag nicht beizufügen.</p> | |
| <p>(2) Für die Teilnahme an dem mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung hat der oder die Studierende</p> <ol style="list-style-type: none">1. das Studienbuch oder die Unterlagen, die an der jeweiligen Universität zum Nachweis der Studienzeiten an die Stelle des Studienbuches treten und2. die Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 5 oder eine zusammenfassende Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 8 über den Erwerb der Leistungsnachweise nach § 32 und § 39 und die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den dafür vorgesehenen Unterrichtsveranstaltungen, im Original oder in beglaubigter Kopie vorzulegen. § 66 gilt entsprechend. Sofern die in Satz 1 Nummer 1 und 2 genannten Unterlagen nicht zu dem in § 66 Absatz 1 Satz 2 genannten Termin beigefügt werden können, sind sie in einer von der nach § 65 zuständigen Stelle zu bestimmenden Frist nachzureichen. Die Übermittlung elektronischer Unterlagen durch den Studierenden oder die Studierende ist nicht zulässig. Die Universität kann die Bescheinigungen nach Satz 1 Nummer 2 der nach § 65 zuständigen Stelle elektronisch übermitteln. In diesem Fall sind die Bescheinigungen nicht beizufügen. | |
| <p>(3) Dem Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung sind folgende Unterlagen im Original oder in beglaubigter Kopie beizufügen:</p> <ol style="list-style-type: none">1. ein Identitätsnachweis,2. das Studienbuch oder die Unterlagen, die an der jeweiligen Universität zum Nachweis der Studienzeiten an die Stelle des Studienbuches treten,3. die Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 5 oder eine zusammenfassende Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 9 über den Erwerb der Leistungsnachweise nach § 33, § 34 und § 39 und die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den dafür vorgesehenen Unterrichtsveranstaltungen, die Bescheinigung oder mehrere Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 6 über die Blockpraktika nach § 35 und die Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 7 über die wissenschaftliche Arbeit nach § 40,4. der Nachweis über die Ableistung der Famulatur und5. das Zeugnis über das Bestehen des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung. <p>In den Fällen des § 103 Satz 3 hat der oder die Studierende in dem Antrag auch anzugeben, an welchem der bundesweit angebotenen Termine er oder sie teilnehmen will. Sofern die nach § 65 zuständige Stelle an einem der bundesweit angebotenen Termine die Prüfung auch als rechnergestützte Prüfung anbietet, kann der oder die Studierende in dem Antrag angeben, ob er oder sie die Prüfung rechnergestützt absolvieren möchte. Die in Satz 1 Nummer 3 genannten Nachweise müssen nach Bestehen des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung erworben worden sein. Sofern die in Satz 1 Nummer 2, 3 und 4 genannten Unterlagen dem Antrag noch nicht beigefügt werden können, sind sie in einer von der nach § 65 zuständigen Stelle zu bestimmenden Frist nachzureichen. Die Übermittlung elektronischer Unterlagen durch den Studierenden oder die Studierende ist nicht zulässig. Die Universität kann die Bescheinigungen nach Satz 1 Nummer 3 der nach § 65 zuständigen Stelle elektronisch übermitteln. In diesem Fall sind die Bescheinigungen dem Antrag nicht beizufügen.</p> | |
| <p>(4) Dem Antrag auf Zulassung zum Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung sind folgende Unterlagen im Original oder in beglaubigter Kopie beizufügen:</p> <ol style="list-style-type: none">1. ein Identitätsnachweis,2. das Studienbuch oder die Unterlagen, die an der jeweiligen Universität zum Nachweis der Studienzeiten an die Stelle des Studienbuches treten,3. die Bescheinigung über das Praktische Jahr nach dem Muster der Anlage 12 und4. das Zeugnis über das Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung. <p>Sofern die in Satz 1 Nummer 2 genannten Unterlagen dem Antrag noch nicht beigefügt werden können, sind sie in einer von der nach § 65 zuständigen Stelle zu bestimmenden Frist nachzureichen. Die in Satz 1 Nummer 3 genannte Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 12 muss nach Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung erworben worden sein. Hat die antragstellende Person im Zeitpunkt des Antrags auf Zulassung zum Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung die Ausbildung nach § 45 noch nicht abgeschlossen, so hat sie eine vorläufige Bescheinigung des für die Ausbildung verantwortlichen Arztes oder der für die Ausbildung verantwortlichen Ärztin vorzulegen, aus der hervorgeht, dass sie die Ausbildung bis zu dem Termin der Prüfung abschließen wird. Die endgültige Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 12 ist der nach § 65 zuständigen Stelle unverzüglich nach Erhalt und bis spätestens eine Woche vor Beginn der Prüfung nachzureichen. Die Übermittlung elektronischer Unterlagen durch den Studierenden oder die Studierende ist nicht zulässig.</p> | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|--|--|
| | |
| <p>§ 68 Entscheidung über die Zulassung, Versagungsgründe</p> <p>(1) Die nach § 65 zuständige Stelle entscheidet über die Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung oder im Falle des § 67 Absatz 2 über die Teilnahme am mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung.</p> | |
| <p>(2) Die Zulassung oder die Teilnahme ist zu versagen, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. der Antrag nicht fristgerecht gestellt worden ist, 2. der Antrag nicht formgerecht gestellt worden ist, 3. die erforderlichen Unterlagen nicht beigelegt oder nicht fristgerecht nachgereicht worden sind, 4. der jeweilige Abschnitt der ärztlichen Prüfung nicht wiederholt werden darf oder 5. der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin nicht prüfungsfähig ist. | |
| <p>(3) Sofern Zweifel an der Prüfungsfähigkeit des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin bestehen, kann die nach § 65 zuständige Stelle verlangen, dass ihr der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin eine ärztliche Bescheinigung vorlegt. Die nach § 65 zuständige Stelle kann auch einen Arzt oder eine Ärztin benennen, von dem der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin die ärztliche Bescheinigung vorzulegen hat.</p> | |
| <p>(4) Die Zulassung oder Teilnahme ist in den Fällen des Absatzes 1 Nummer 1 bis 3 nicht zu versagen, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin unverzüglich einen wichtigen Grund für die versäumte Handlung glaubhaft macht, 2. der Stand des Prüfungsverfahrens eine Teilnahme des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin noch zulässt und 3. die versäumte Handlung spätestens vier Wochen vor dem jeweiligen Prüfungstermin nachgeholt wird. | |
| <p>(5) Die Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung ist ebenfalls zu versagen, wenn eine Prüfung im Rahmen der ärztlichen Ausbildung nach den Vorschriften der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik endgültig nicht bestanden worden ist und die ärztliche Ausbildung im Geltungsbereich des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland nicht vor dem 3. Oktober 1990 aufgenommen wurde.</p> | |
| <p>(6) Die Entscheidung über die Zulassung oder die Versagung der Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung oder im Falle des § 67 Absatz 2 über die Teilnahme oder die Versagung der Teilnahme am mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ist dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin in angemessener Zeit vor dem jeweiligen Abschnitt der ärztlichen Prüfung schriftlich oder elektronisch mitzuteilen.</p> | |
| <p>§ 69 Nachteilsausgleich</p> <p>(1) Einem Prüfungskandidaten oder einer Prüfungskandidatin mit Behinderung oder Beeinträchtigung wird bei der Durchführung des jeweiligen Abschnitts der ärztlichen Prüfung oder eines Prüfungsteils des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung auf Antrag ein individueller Nachteilsausgleich gewährt. Die fachlichen Prüfungsanforderungen dürfen durch den Nachteilsausgleich nicht verändert werden. Der Antrag auf Nachteilsausgleich ist an die nach § 65 zuständige Stelle zu richten.</p> | |
| <p>(2) Der Nachteilsausgleich wird nur gewährt, wenn er spätestens mit dem Antrag auf Zulassung zum jeweiligen Abschnitt der ärztlichen Prüfung, im Falle des § 67 Absatz 2 mit Vorlage der dort genannten Bescheinigungen, bei der nach § 65 zuständigen Stelle beantragt worden ist.</p> | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| <p>(3) Die nach § 65 zuständige Stelle entscheidet, ob für den Antrag auf Nachteilsausgleich eine ärztliche Bescheinigung oder andere geeignete Unterlagen erforderlich sind. Wird eine ärztliche Bescheinigung oder werden andere geeignete Unterlagen gefordert, so kann der Nachteilsausgleich nur gewährt werden, wenn aus der ärztlichen Bescheinigung oder den Unterlagen die leistungsbeeinträchtigende Auswirkung der Behinderung oder Beeinträchtigung hervorgeht.</p> | |
| <p>(4) In dem mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung bestimmt die der Prüfungskommission vorsitzende Person, in welcher geänderten Form die Prüfungsleistung zu erbringen ist. In der Prüfung am Patienten oder an der Patientin sowie in der anwendungsorientierten Parcoursprüfung des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung bestimmt dies die der Prüfungskommission des jeweiligen Prüfungsteils vorsitzende Person.</p> | |
| <p>§ 70 Bewertung und Notenwerte</p> <p>Die in dem jeweiligen Abschnitt der ärztlichen Prüfung erbrachten Leistungen werden wie folgt bewertet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "sehr gut" (1), für eine hervorragende Leistung, 2. "gut" (2), für eine Leistung, die erheblich über den durchschnittlichen Anforderungen liegt, 3. "befriedigend" (3), für eine Leistung, die in jeder Hinsicht durchschnittlichen Anforderungen gerecht wird, 4. "ausreichend" (4), für eine Leistung, die trotz ihrer Mängel noch den Anforderungen genügt, 5. "nicht ausreichend" (5), für eine Leistung, die wegen erheblicher Mängel den Anforderungen nicht mehr genügt. | |
| <p>§ 71 Ordnungsverstöße, Täuschungsversuche</p> <p>(1) Die nach § 65 zuständige Stelle kann einen Prüfungsteil des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung oder einen Abschnitt der ärztlichen Prüfung für nicht bestanden erklären, wenn der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. diesen Prüfungsteil oder diesen Abschnitt der ärztlichen Prüfung in erheblichem Maß gestört hat oder 2. in diesem Prüfungsteil oder in diesem Abschnitt der ärztlichen Prüfung einen Täuschungsversuch begangen hat. | |
| <p>(2) Bei einer erheblichen Störung nach Absatz 1 Nummer 1 ist eine Erklärung des Nichtbestehens bis zum Abschluss des Prüfungsteils oder des jeweiligen Abschnitts der ärztlichen Prüfung zulässig.</p> | |
| <p>§ 72 Rücktritt von der Prüfung</p> <p>(1) Tritt ein Prüfungskandidat oder eine Prüfungskandidatin nach seiner oder ihrer Zulassung von einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung oder einem Prüfungsteil des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung zurück, so hat er oder sie die Gründe für seinen oder ihren Rücktritt unverzüglich der nach § 65 zuständigen Stelle mitzuteilen.</p> | |
| <p>(2) Genehmigt die nach § 65 zuständige Stelle den Rücktritt, so gilt der jeweilige Abschnitt der ärztlichen Prüfung oder der Prüfungsteil des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung als nicht unternommen. Die Genehmigung ist nur zu erteilen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Die nach § 65 zuständige Stelle kann verlangen, dass ihr der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin bei Krankheit eine ärztliche Bescheinigung vorlegt. Die nach § 65 zuständige Stelle kann auch einen Arzt oder eine Ärztin benennen, von dem der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin die ärztliche Bescheinigung vorzulegen hat.</p> | |
| <p>(3) Wird die Genehmigung für den Rücktritt nicht erteilt oder unterlässt es der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin, die Gründe für seinen oder ihren Rücktritt unverzüglich mitzuteilen, so gilt der jeweilige Abschnitt der ärztlichen Prüfung oder der Prüfungsteil des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung als nicht bestanden.</p> | |
| <p>§ 73 Fernbleiben und Abbruch der Prüfung</p> <p>(1) Ein Prüfungskandidat oder eine Prüfungskandidatin hat einen Prüfungsteil des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung oder einen Abschnitt der ärztlichen Prüfung nicht bestanden, wenn er oder sie</p> | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| <p>1. dem Prüfungstermin dieses Prüfungsteils des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung oder dieses Abschnitts der ärztlichen Prüfung fern bleibt, 2. die Prüfung in diesem Prüfungsteil des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung oder in diesem Abschnitt der ärztlichen Prüfung abbricht oder 3. die Aufsichtsarbeit im Ersten oder im Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nicht oder nicht rechtzeitig abgibt. Der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin hat die Gründe für sein oder ihr Verhalten unverzüglich der nach § 65 zuständigen Stelle mitzuteilen.</p> | |
| <p>(2) Erkennt die nach § 65 zuständige Stelle das Vorliegen eines wichtigen Grundes für das Verhalten des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin an, so gilt der Prüfungsteil des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung oder der Abschnitt der ärztlichen Prüfung als nicht unternommen. § 72 Absatz 2 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.</p> | |
| <p>§ 74 Mitteilung an die Universitäten</p> <p>Die nach § 65 zuständige Stelle teilt der jeweiligen Universität mit, welche Prüfungskandidaten oder Prüfungskandidatinnen jeweils den Ersten und den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung bestanden haben.</p> | |
| <p>§ 75 Wiederholung von Prüfungen</p> <p>(1) Wurde der Erste Abschnitt oder ein Prüfungsteil des Ersten Abschnitts, der Zweite Abschnitt, der Dritte Abschnitt oder ein Prüfungsteil des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nicht bestanden, so kann der jeweilige Abschnitt oder der jeweilige Prüfungsteil des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung zweimal wiederholt werden.</p> | |
| <p>(2) Wurde ein Abschnitt oder ein Prüfungsteil des Ersten oder des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nach zweimaliger Wiederholung nicht bestanden, so ist der jeweilige Abschnitt der ärztlichen Prüfung endgültig nicht bestanden. Eine weitere Wiederholung ist auch nach einem erneuten Studium der Medizin nicht zulässig.</p> | |
| <p>(3) Die Wiederholung des jeweiligen Abschnitts oder Prüfungsteils des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird im Rahmen der nach § 82, § 89, § 103 und § 112 festgesetzten Prüfungstermine durchgeführt.</p> | |
| <p>(4) Wurde der Dritte Abschnitt oder ein Prüfungsteil des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nicht bestanden, so entscheidet die nach § 65 zuständige Stelle auf Vorschlag der den Prüfungskommissionen vorsitzenden Personen unverzüglich, ob und wie lange der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin vor der Wiederholung erneut an einer Ausbildung im Praktischen Jahr nach § 45 teilzunehmen hat. Die Dauer der Ausbildung im Praktischen Jahr kann mindestens drei und höchstens sechs Monate betragen. Dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin ist die Entscheidung rechtzeitig mitzuteilen.</p> | |
| <p>(5) Die nach § 65 zuständige Stelle hat den Prüfungskandidaten oder die Prüfungskandidatin zur Wiederholung des jeweiligen Abschnitts der ärztlichen Prüfung oder zur Wiederholung eines Prüfungsteils des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung von Amts wegen zu laden. Sofern die zuständige Stelle nach Absatz 4 entschieden hat, dass der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin erneut an einer Ausbildung im Praktischen Jahr teilzunehmen hat, hat er oder sie zusätzliche Ausbildungsnachweise vorzulegen.</p> | |
| <p>(6) Wurde der Erste Abschnitt oder ein Prüfungsteil des Ersten Abschnitts, der Zweite Abschnitt, der Dritte Abschnitt oder ein Prüfungsteil des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung bestanden, so darf dieser Abschnitt oder Prüfungsteil des Ersten oder Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nicht wiederholt werden. Eine Wiederholung ist auch nach einem erneuten Studium der Medizin nicht zulässig.</p> | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| <p>§ 76 Mitteilung bei endgültigem Nichtbestehen der Prüfung</p> <p>(1) Die nach § 65 zuständige Stelle unterrichtet den Prüfungskandidaten oder die Prüfungskandidatin und die nach § 65 zuständigen Stellen der anderen Länder schriftlich, wenn ein Abschnitt der ärztlichen Prüfung endgültig nicht bestanden worden ist.</p> | |
| <p>(2) Die Mitteilung an den Prüfungskandidaten oder die Prüfungskandidatin hat den Hinweis zu enthalten, dass er oder sie auch nach einem erneuten Studium der Medizin nicht mehr zum Ersten, zum Zweiten oder zum Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zugelassen werden kann.</p> | |
| <p>§ 77 Gesamtnote für die ärztliche Prüfung</p> <p>(1) Die nach § 65 zuständige Stelle ermittelt die Gesamtnote für die bestandene ärztliche Prüfung. Für die Ermittlung der Gesamtnote werden die Zahlenwerte für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung addiert und die Summe wird durch drei geteilt. Die Gesamtnote wird bis auf die zweite Stelle hinter dem Komma ohne Rundung errechnet.</p> | |
| <p>(2) Die Gesamtnote lautet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. „sehr gut“ bei einem Zahlenwert bis 1,50, 2. „gut“ bei einem Zahlenwert von über 1,50 bis 2,50, 3. „befriedigend“ bei einem Zahlenwert von über 2,50 bis 3,50 und 4. „ausreichend“ bei einem Zahlenwert von über 3,50 bis 4,00. | |
| <p>§ 78 Zeugnis über die ärztliche Prüfung</p> <p>Die nach § 65 zuständige Stelle erteilt über das Bestehen der ärztlichen Prüfung ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 21.</p> | |
| <p>Abschnitt 2 Erster Abschnitt der ärztlichen Prüfung</p> | |
| <p>§ 79 Art der Prüfung</p> <p>(1) Der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung besteht aus zwei Prüfungsteilen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. einem schriftlichen Teil und 2. einem mündlich-praktischen Teil. | |
| <p>(2) Der schriftliche Teil kann auch rechnergestützt durchgeführt werden.</p> | |
| <p>§ 80 Zeitpunkt der Prüfungsteile</p> <p>(1) Der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung kann frühestens im vierten Fachsemester des Studiums der Medizin abgelegt werden.</p> | <p>Die vorgeschlagene Aufteilung des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung lässt sehr wenig Raum für fakultäre Ausgestaltungen und Weiterentwicklungen des Medizinstudiums. Insbesondere die Umsetzung eines kompetenzorientierten, longitudinal ausgerichteten Z-Curriculums als zentrale Maßnahme des Masterplans wird durch kleinteilige Studienabschnitte massiv eingeschränkt. das zentrale. Zudem wird die Zahl der Zeitpunkte eines potentiellen Studienabbruchs durch eine zusätzliche Staatsexamensprüfung erhöht. Deshalb sollten der schriftliche und der mündlich-praktische Teil der Ersten Ärztlichen Prüfung weiterhin gemeinsam abgehalten werden.</p> <p>Änderungsvorschlag: „Der schriftliche und der mündlich-praktische Teil des ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung wird nach einem Studium der Medizin von mindestens sechs Fachsemestern in der vorlesungsfreien Zeit abgelegt.“</p> |
| <p>(2) Der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung kann frühestens im sechsten Fachsemester des Studiums der Medizin abgelegt werden.</p> | <p>Beide Prüfungsteile sollten zusammengelegt werden (s.o.)</p> |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|---|
| <p>§ 81 Ladung zu den Prüfungsterminen</p> <p>Die nach § 65 zuständige Stelle stellt dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin die Ladung zum schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung spätestens sieben Kalendertage vor dem Prüfungstermin des schriftlichen Teils und die Ladung zum mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung spätestens fünf Kalendertage vor dem Prüfungstermin des mündlich-praktischen Teils zu. Die Ladung kann schriftlich oder elektronisch erfolgen.</p> | |
| <p>Unterabschnitt 1 Schriftlicher Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung</p> | |
| <p>§ 82 Prüfungstermine</p> <p>Der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird in den Monaten März und August durchgeführt. Er findet an einem bundeseinheitlichen Termin statt. Sofern der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung rechnergestützt durchgeführt wird, kann dieser auch an mehreren bundesweit angebotenen Terminen stattfinden.</p> | <p>Beide Prüfungsteile sollten zusammengelegt werden (s.o.). Bei mehreren bundesweit angebotenen Terminen müssten jeweils unterschiedliche Frageitems zur Verfügung stehen. Die Auswertung (z.B. über IRT oder LinkItems) müsste die Vergleichbarkeit der Leistungen sicherstellen. Ein solches Vorgehen würde weiter zur Kostenintensität der Reform beitragen.</p> |
| <p>§ 83 Inhalt des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung</p> <p>(1) Im schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin fächerübergreifend zu zeigen, dass er oder sie</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. | <p>Sollte daran festgehalten werden, die beiden Teile der M1-Prüfung zu verschiedenen Zeitpunkten des Studiums abzuhalten, muss explizit gemacht werden, dass bei Nicht-Bestehen des schriftlichen Prüfungsteils das Weiterstudieren bis zum zweiten Teil der Prüfung möglich ist.</p> |
| <p>(2) Die Zahl der in der Aufsichtsarbeit insgesamt zu bearbeitenden Prüfungsaufgaben beträgt 320.</p> | |
| <p>(3) Die Prüfungsaufgaben müssen auf die Kenntnisse abgestellt sein, die für den Arzt und die Ärztin allgemein erforderlich sind, und zuverlässige Prüfungsergebnisse ermöglichen. Die Prüfung der grundlagenwissenschaftlichen Grundlagen ist in Verbindung mit klinischen Fragestellungen auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren.</p> | |
| <p>(4) Im schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird in 70 bis 80 Prozent der Prüfungsaufgaben der in der Anlage 13 aufgeführte grundlagenwissenschaftliche Prüfungsstoff und in 20 bis 30 Prozent der in der Anlage 14 aufgeführte klinische Prüfungsstoff geprüft. Der in der Anlage 15 aufgeführte übergeordnete, kompetenzbezogene Prüfungsstoff ist in angemessenem Umfang in die Prüfungsaufgaben zu integrieren. Der Prüfungsstoff der verschiedenen Anlagen ist so weit wie möglich miteinander zu verknüpfen. Die Zuordnung des Prüfungsstoffs der Anlage 13, 14 und 15 zum schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung und die Einzelheiten des Prüfungsstoffs ergeben sich aus dem Gegenstandskatalog nach § 4 Absatz 1.</p> | <p>Dies muss auf die von der DHM empfohlene Zusammenlegung des M1schriftlich und M1mündlich gemeinsam nach dem sechsten Fachsemester umgerechnet werden. Statt einer starren Festlegung der Prüfungsinhalte in den sehr detaillierten Anlagen 13 bis 15 sollte hier in geeigneter Weise auf den NKLM verwiesen werden, der die Inhalte dieser Anlagen bereits abdeckt und mit dem die Gegenstandskataloge regelmäßig abzustimmen sind. NKLM und GK sollen kontinuierlich weiterentwickelt werden, deshalb sollten die Anlagen flexibel gehalten werden. Das gewährleistet eine fortschreitende Anpassung an aktuelle medizinische Entwicklungen (z.B. Digitalisierung, Klimawandel, Migration) ohne die Erfordernis einer erneuten Anpassung der ÄApprO.</p> <p>Wir schlagen vor, die Inhalte der Anlagen 13 bis 15 im NKLM abzubilden und sie aus der ÄApprO zu streichen.</p> |
| <p>§ 84 Durchführung des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung</p> <p>(1) Der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung findet an zwei aufeinanderfolgenden Tagen statt. Er dauert an beiden Prüfungstagen jeweils vier Stunden.</p> | |
| <p>(2) Allen Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen, die an demselben Prüfungstermin des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung teilnehmen, sind dieselben Prüfungsaufgaben zu stellen.</p> | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|--|--|
| <p>(3) In dem schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin schriftlich gestellte Prüfungsaufgaben unter Aufsicht zu lösen (Aufsichtsarbeit). Er oder sie hat die aus seiner oder ihrer Sicht im Sinne der Aufgabenstellung richtige Antwort oder die richtigen Antworten anzugeben.</p> | |
| <p>(4) Bei der Erstellung der Prüfungsaufgaben ist festzulegen, welche Antworten als zutreffend anerkannt werden. Die Prüfungsaufgaben sind vor der Feststellung des Prüfungsergebnisses darauf zu überprüfen, ob sie, gemessen an den Anforderungen des § 83 Absatz 3, fehlerhaft sind. Ergibt die Überprüfung, dass einzelne Prüfungsaufgaben fehlerhaft sind, so sind diese fehlerhaften Prüfungsaufgaben bei der Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht zu berücksichtigen. Die nach § 83 Absatz 2 vorgeschriebene Anzahl der Prüfungsaufgaben mindert sich entsprechend. Für das Bestehen des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nach § 85 Absatz 1 und bei der Festlegung der Note für den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nach § 86 ist von der verminderten Anzahl der Prüfungsaufgaben auszugehen. Die Verminderung der Anzahl der Prüfungsaufgaben darf sich nicht zum Nachteil eines Prüfungskandidaten oder einer Prüfungskandidatin auswirken.</p> | |
| <p>(5) Prüfungsaufgaben mit vordefinierten Auswahlmöglichkeiten sind richtig beantwortet, wenn nur die als zutreffend festgelegten Antworten ausgewählt worden sind. Sie sind außerdem richtig beantwortet, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Überprüfung nach Absatz 4 Satz 2 ergibt, dass zusätzlich zu den bei der Erstellung der Prüfungsaufgaben als zutreffend festgelegten Antwort oder Antworten eine andere Antwort, eine weitere Antwort, mehrere andere Antworten oder mehrere weitere Antworten als zutreffend anzuerkennen sind, 2. die Anzahl der von dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin ausgewählten Antworten der Anzahl der bei der Erstellung der Prüfungsaufgaben als zutreffend auszuwählenden Antworten entspricht und 3. alle ausgewählten Antworten richtig sind, es sei denn, die Überprüfung nach Absatz 4 Satz 2 ergibt, dass die Anzahl der bei der Erstellung der Prüfungsaufgaben als zutreffend auszuwählenden Antworten größer ist als die Anzahl der richtigen Antworten und alle richtigen Antworten ausgewählt wurden. | |
| <p>(6) Prüfungsaufgaben ohne vordefinierte Auswahlmöglichkeiten sind richtig beantwortet, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Antwort einer der als zutreffend festgelegten Antwortmöglichkeit entspricht oder 2. die Antwort vertretbar ist. | |
| <p>§ 85 Bestehen des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung</p> <p>(1) Der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ist bestanden, wenn die Bestehensgrenze erreicht worden ist. Die Bestehensgrenze ist erreicht, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin mindestens 60 Prozent der gestellten Prüfungsaufgaben richtig beantwortet hat oder 2. die Anzahl der vom Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin richtig beantworteten Prüfungsaufgaben um nicht mehr als 22 Prozent den Durchschnitt der richtig beantworteten Prüfungsaufgaben der Prüfungskandidaten oder Prüfungskandidatinnen unterschreitet, die nach der Mindeststudienzeit von vier Fachsemestern erstmals an dem schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung teilgenommen haben (durchschnittliche Prüfungsleistung). | |
| <p>(2) Stehen Aufsichtsarbeiten desselben Prüfungstermins des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung am 14. Werktag nach dem letzten Tag desselben Prüfungstermins des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung für die Auswertung nicht zur Verfügung, so ist die durchschnittliche Prüfungsleistung aus den zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Aufsichtsarbeiten zu errechnen. Die so ermittelte durchschnittliche Prüfungsleistung gilt auch für später zur Verfügung stehende Aufsichtsarbeiten desselben Prüfungstermins des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung.</p> | |
| <p>§ 86 Note für den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung</p> <p>(1) Hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach § 85 Absatz 1 bestanden, lautet die Note</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. „sehr gut“ (1), wenn er oder sie mindestens 75 Prozent, | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| <p>2. „gut“ (2), wenn er oder sie mindestens 50, aber weniger als 75 Prozent, 3. „befriedigend“ (3), wenn er oder sie mindestens 25, aber weniger als 50 Prozent, 4. „ausreichend“ (4), wenn er oder sie keine oder weniger als 25 Prozent der über die Bestehensgrenze hinaus gestellten Prüfungsaufgaben richtig beantwortet hat.</p> | |
| <p>(2) Die Anzahl der für die Note nach Absatz 1 zu berechnenden Prüfungsaufgaben ist auf eine ganze Zahl zu runden. Dabei wird bei Folgeziffern von 0 bis 4 abgerundet und bei Folgeziffern von 5 bis 9 aufgerundet.</p> | |
| <p>§ 87 Mitteilung des Ergebnisses des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung</p> <p>Die nach § 65 zuständige Stelle stellt das Ergebnis des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung fest und teilt es dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin schriftlich mit (Ergebnismitteilung). In der Ergebnismitteilung sind anzugeben:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Note für den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung, 2. die Bestehensgrenze, 3. die Anzahl der gestellten Prüfungsaufgaben und die Anzahl der von dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin richtig beantworteten Prüfungsaufgaben, 4. der Durchschnitt der richtig beantworteten Prüfungsaufgaben aller Prüfungskandidaten im gesamten Bundesgebiet, die an demselben Prüfungstermin des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung teilgenommen haben und 5. die durchschnittliche Prüfungsleistung der in § 85 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 als Bezugsgruppe genannten Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen. <p>Wurde die Bestehensgrenze nicht erreicht, teilt die nach § 65 zuständige Stelle dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin anstelle der Note nach Nummer 1 mit, dass er oder sie den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nicht bestanden hat.</p> | |
| <p>§ 88 Zwischenzeugnis</p> <p>Die nach § 65 zuständige Stelle stellt auf Antrag des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin über das Bestehen des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ein Zwischenzeugnis nach dem Muster der Anlage 18 aus.</p> | |
| <p>Unterabschnitt 2 Mündlich-Praktischer Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung</p> | |
| <p>§ 89 Prüfungstermine</p> <p>Der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird in den Monaten Februar bis März und August bis September durchgeführt.</p> | |
| <p>§ 90 Inhalt und Dauer des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung</p> <p>(1) Im mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin fächerübergreifend zu zeigen, dass er oder sie</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|--|---|
| <p>(2) Der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung besteht aus zehn Stationen in einer vorgegebenen Abfolge (Parcours). Der Parcours setzt sich zusammen aus drei grundlagenwissenschaftlichen Stationen und sieben klinischen Stationen.</p> | <p>Eine Strukturierung der mündlich-praktischen Prüfung ist grundsätzlich zu begrüßen. Der in der Novelle gemachte Vorschlag würde jedoch einen deutlichen Mehraufwand in der Prüfungsvorbereitung und -durchführung verursachen. Es müssten gleichzeitig (!) eine größere Anzahl von Prüferinnen und Prüfern sowie Beisitzerinnen und Beisitzern vor Ort sein, was für die Fakultäten einen höheren gleichzeitigen personellen Aufwand in der Koordination und Bestellung der Prüferinnen und Prüfer bedeuten würde. Außerdem muss Sorge dafür getragen werden, dass der deutlich höhere Aufwand für die Prüfungsvorbereitung und die baulichen Erfordernisse finanziert sind.</p> |
| <p>(3) Jede grundlagenwissenschaftliche Station dauert 15 Minuten. Jede klinische Station dauert zehn Minuten. Die Zeit zum Wechsel von einer zur nächsten Station beträgt mindestens zwei Minuten. Pausenzeiten sind angemessen zu integrieren.</p> | <p>Die unterschiedlichen Stationsdauern sind organisatorisch nur komplex umzusetzen. Grundsätzlich sollte auf eine Minuten-genaue Festlegung der Dauer aller Stationen in der ÄApprO verzichtet werden und stattdessen auch mehrere Stationen, wie zum Beispiel für die Grundlagen, zu längeren Stationen mit einem korrespondierenden Vielfachen der zugrundeliegenden Stationsdauer zusammengelegt werden können.</p> |
| <p>(4) Die grundlagenwissenschaftlichen Stationen werden als strukturierte mündliche Prüfung durchgeführt. Bei der strukturierten mündlichen Prüfung können Simulatoren, Modelle oder andere geeignete Anwendungen eingesetzt werden.</p> | |
| <p>(5) Gegenstand der grundlagenwissenschaftlichen Stationen ist der in Anlage 13 aufgeführte grundlagenwissenschaftliche Prüfungsstoff. Die Prüfung des grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoffes erfolgt in drei Schwerpunkten. Den Schwerpunkt bildet</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. in einer Station das Fachgebiet Anatomie, 2. in einer Station das Fachgebiet Biochemie und 3. in einer Station das Fachgebiet Physiologie. <p>In jeder grundlagenwissenschaftlichen Station wird ein anderer Schwerpunkt geprüft. Die Prüfung des grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoffes ist auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren. Der in Anlage 14 aufgeführte klinische Prüfungsstoff ist in angemessenem Umfang in die Stationen zu integrieren. Die prüfenden Personen können dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin praktische Aufgaben stellen.</p> | |
| <p>(6) Die klinischen Stationen werden als strukturierte klinisch-praktische Prüfung durchgeführt. Bei der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung werden Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen, Simulatoren, Modelle oder andere geeignete Anwendungen eingesetzt.</p> | <p>Der Einsatz von Simulationspatientinnen und -patienten, von Simulatoren und Modellen ist grundsätzlich zu begrüßen. Es ist Sorge zu tragen, dass die Finanzierung für die personelle Ressource sowie für die Simulatoren und Modelle gesichert ist. Es erscheint weiterhin kritisch, wie die bundesweit einheitliche Standardisierung erreicht werden kann, wenn an den verschiedenen Standorten aktuell unterschiedliche Modelle und Simulatoren vorhanden sind.</p> |
| <p>(7) Gegenstand der klinischen Stationen ist der in Anlage 15 aufgeführte übergeordnete, kompetenzbezogene Prüfungsstoff. Der in der Anlage 14 aufgeführte klinische Prüfungsstoff ist in die Stationen zu integrieren.</p> | <p>Um ein Constructive Alignment zu erreichen, sollten sich die zugrundeliegenden Inhalte für die Lehre und die Prüfung aus den NKLM ableiten, die Anlagen 13, 14 und 15 sollten gestrichen werden und deren Inhalte, wie bereits im Wesentlichen umgesetzt, im NKLM abgebildet werden.</p> |
| <p>(8) Die Zuordnung des Prüfungsstoffes der Anlage 13, 14 und 15 zum mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung und die Einzelheiten des Prüfungsstoffes ergeben sich aus dem Gegenstandskatalog.</p> | <p>s.o.</p> |
| <p>§ 91 Erstellung Prüfungsaufgaben, Schulung</p> | |
| <p>(1) Für den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird ein Pool an Prüfungsaufgaben in Form von Stationen erstellt.</p> | |
| <p>(2) Für jede grundlagenwissenschaftliche Station ist vorzulegen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine Beschreibung der Prüfungsaufgaben, 2. Angaben zu zugelassenen Hilfsmitteln, 3. Instruktionen für die prüfende Person und 4. ein strukturierter Bewertungsbogen. | |
| <p>(3) Für jede klinische Station ist vorzulegen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine Beschreibung der Prüfungsaufgaben, 2. Angaben zu zugelassenen Hilfsmitteln, 3. Instruktionen für die prüfende Person, | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| <p>4. eine Rollenbeschreibung für den Simulationspatienten oder die Simulationspatientin, sofern der Einsatz eines Simulationspatienten oder einer Simulationspatientin für diese Station vorgesehen wird, und</p> <p>5. ein strukturierter Bewertungsbogen.</p> | |
| <p>(4) Der strukturierte Bewertungsbogen enthält</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine Musterlösung mit gewichteten übergeordneten Bewertungskriterien, die anhand aufgabenspezifischer einzelner Kriterien oder einer globalen Ratingskala zu bewerten sind, 2. die im Einzelnen zu vergebenden Punkte und 3. die Bestehensgrenze, die in Prozent der insgesamt an der Station erreichbaren Punktzahl und als Punktwert anzugeben ist. | |
| <p>(5) Die prüfenden Personen und die Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen werden für den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung geschult. Die Schulung erstreckt sich auf die Kenntnisse und Fertigkeiten, die für eine ordnungsgemäße Durchführung und Bewertung des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung benötigt werden.</p> | <p>Wer definiert Inhalt und Umfang dieser Schulungen? Wo, Wie und wie häufig werden diese Schulungen durchgeführt? Wer finanziert die Durchführung der Schulung und die Freistellung bzw. Vertretung von anderweitigen Tätigkeiten in dieser Zeit? Es ist ein erheblicher zusätzlicher Aufwand dafür zu erwarten, dies muss in der Ressourcenplanung bei Schulenden und den zu Schulenden berücksichtigt werden.</p> |
| <p>§ 92 Prüfungskommission für den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung</p> | |
| <p>(1) Der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird vor einer Prüfungskommission abgelegt.</p> | |
| <p>(2) Die nach § 65 zuständige Stelle bestellt die Prüfungskommission.</p> | <p>Mit dem neuen Prüfungsformat und den daran geknüpften personellen sowie qualitativen Vorgaben ergibt sich ein erheblicher zusätzlicher Personalbedarf, der in Konkurrenz zum laufenden Lehrbetrieb der Fakultäten sowie der Krankenversorgung in den Kliniken und Praxen steht. Die Universitäten weisen darauf hin, dass sie die Prüfungsvorbereitung und -durchführung in begrenztem Maße im Rahmen ihrer jeweils zur Verfügung stehenden Ressourcen unterstützen. Die Sicherstellungs- und Umsetzungsverantwortung liegt aber allein bei den Landesprüfungsämtern.</p> |
| <p>(3) Die Prüfungskommission besteht aus der vorsitzenden Person und den prüfenden Personen als weitere Mitglieder. Für jede grundlagenwissenschaftliche Station sind zwei andere prüfende Personen zu bestellen, wovon eine dem grundlagenwissenschaftlichen Fachgebiet angehören muss, das den Schwerpunkt der Station bildet. Für jede klinisch-praktische Station ist eine andere prüfende Person zu bestellen. Für die vorsitzende Person wird eine stellvertretende Person bestellt. Für die weiteren Mitglieder sind insgesamt vier stellvertretende Personen zu bestellen. Als weitere Mitglieder und als deren stellvertretende Personen werden Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen, andere Lehrkräfte der Universität oder dem Lehrkörper einer Universität nicht angehörende approbierte Fachärzte oder Fachärztinnen bestellt. Die der Prüfungskommission vorsitzende Person sowie deren stellvertretende Person müssen Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen sein.</p> | <p>Bei 10 Stationen mind. 18 Prüfer (inkl. Stellvertreter) pro Parcours, dazu mind. 10 Beisitzer (plus deren Vertreter?). Bei parallelen Parcours entsprechend mehr. Erheblicher Aufwand an zeitgleicher (!) Personalstellung, dazu bauliche Maßnahmen und Schulung. Durch Terminierung im Februar/März (Ostern) oder August/September (Urlaubszeit) führt dies zu den dann ohnehin bestehenden zu zusätzlichen Personalengpässen in den Kliniken. Eine Umsetzung erscheint auf der Basis des aktuellen Personalschlüssels nicht realisierbar.</p> |
| <p>(4) Als Mitglieder der Prüfungskommission und deren stellvertretende Personen dürfen nur Personen bestellt werden, die für die Durchführung und Bewertung des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nach § 91 Absatz 5 geschult sind.</p> | <p>Es ist dafür Sorge zu tragen, dass die Finanzierung für die Qualifizierung der Prüfungskommissionsmitglieder gesichert ist. Eine Umsetzung erscheint schon auf der Basis des aktuellen Personalschlüssels nicht realisierbar. Unter Einbeziehung der Schulungsnotwendigkeit verschärft sich die Problematik der Bereitstellung der Prüferinnen und Prüfer weiter. Die einzige Lösungsmöglichkeit wäre eine Besetzung jeder Station mit nur einem Prüfer oder einer Prüferin und die zusätzliche Bestellung eines Vorsitzenden, stünde dann jedoch in Konflikt mit prüfungsrechtlichen Vorgaben.</p> |
| <p>(5) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person organisiert die Prüfung und legt für jeden Prüfungskandidaten oder jede Prüfungskandidatin die Abfolge der Stationen fest. Er oder sie hat darauf zu achten, dass die Prüfung entsprechend den Vorschriften dieses Unterabschnitts durchgeführt wird, insbesondere, dass</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die festgelegte Abfolge der Stationen des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung eingehalten wird und 2. an jeder Station des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nur der oder die für diese Station eingeteilte Prüfungskandidat oder Prüfungskandidatin, die prüfende Person oder die prüfenden Personen, die beisitzende Person und der Simulationspatient oder die Simulationspatientin, sofern für die Station der Einsatz eines Simulationspatienten oder einer Simulationspatientin vorgesehen ist, anwesend sind. <p>Der der Prüfungskommission vorsitzenden Person obliegt die Aufrechterhaltung der Ordnung.</p> | <p>Mit dem neuen Prüfungsformat und den daran geknüpften personellen sowie qualitativen Vorgaben ergibt sich ein erheblicher zusätzlicher Personalbedarf, der in Konkurrenz zum laufenden Lehrbetrieb der Fakultäten sowie der Krankenversorgung in den Kliniken und Praxen steht. Im Vergleich zum Arbeitsentwurf hat sich dieser Bedarf durch die Hinzuziehung von gesetzlich vorgeschriebenen Beisitzerinnen und Beisitzern noch einmal deutlich verstärkt. Die Universitäten weisen darauf hin, dass sie die Prüfungsvorbereitung und -durchführung in begrenztem Maße im Rahmen ihrer jeweils zur Verfügung stehenden Ressourcen unterstützen. Die Sicherstellungs- und Umsetzungsverantwortung liegt allein bei den Landesprüfungsämtern.</p> <p>Änderungsvorschlag:</p> |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|---|
| | <p>5) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person organisiert die Prüfung im Rahmen der von der zuständigen Stelle nach §65 gewährten Möglichkeiten und legt für jeden Prüfungskandidaten oder jede Prüfungskandidatin die Abfolge der Stationen fest. Er oder sie hat darauf zu achten, dass die Prüfung entsprechend den Vorschriften dieses Unterabschnitts durchgeführt wird, insbesondere, dass [...]</p> |
| <p>§ 93 Durchführung des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung</p> <p>(1) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person wählt in Absprache mit der nach § 65 zuständigen Stelle die Stationen nach § 90 Absatz 2 aus.</p> | <p>Die Stationenauswahl sollte nicht durch eine einzelne Person, sondern durch eine Kommission erfolgen, um die balancierte Repräsentation der Inhalte zu gewährleisten. Unklar ist der Abstimmungsbedarf mit den Landesprüfungsämtern. Dort müsste umfangreich entsprechende Sachkenntnis aufgebaut werden und die Freiheit der Fakultäten würde beschnitten. Die Auswahl der Stationen durch die vorsitzende Person der Prüfungskommission, die Mitglied einer Universität ist, impliziert nicht, dass damit auch die Sicherstellungs- und Umsetzungsverantwortung bei der Universität liegt. Diese liegt weiterhin bei dem Landesprüfungsamt, dass diese Person bestellt.</p> <p>In jedem Fall sind die Prüfungsfragen einer Vielzahl von Personen im Vorfeld bekannt: Prüfungsvorsitzenden und deren Sekretariaten, zu schulenden Schauspielerinnen und Schauspielern sowie Prüferinnen und Prüfern. Dadurch besteht ein hohes Risiko, dass die Prüfungsstationen auch den Studierenden im Vorfeld bekannt sein werden.</p> <p>Änderungsvorschlag: 1) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person wählt im Auftrag und in Absprache mit der nach § 65 zuständigen Stelle die Stationen nach § 90 Absatz 2 aus.</p> |
| <p>(2) Die nach § 65 zuständige Stelle bestimmt für jede Station eine beisitzende Person. Die beisitzende Person muss über ein abgeschlossenes Studium der Medizin oder über ein abgeschlossenes, der Medizin verwandtes Studium verfügen. Sie prüft selbst nicht und fertigt die Niederschrift an.</p> | <p>Mit der Festlegung, dass neben der prüfenden auch eine beisitzende Person in jeder Station anwesend sein muss, wird der vorliegende Referentenentwurf den prüfungsrechtlichen Vorgaben der Länder nunmehr gerecht. Offensichtlicher Weise erhöht sich damit der Aufwand dieser Prüfungen noch einmal erheblich. Unklar ist, in welchem Umfang zusätzlich auch Vertreterinnen und Vertreter für die Beisitzerinnen und Beisitzer zur Verfügung stehen müssen. War es vorher schon absehbar schwierig bis unmöglich, die nötige Zahl an Klinikern und Klinikern sowie Prüferinnen und Prüfern für die Prüfungen zu gewinnen, wird dies nun schier unmöglich und ist zusätzlich zur laufenden Krankenversorgung und weiteren Lehrverpflichtungen nicht zu stemmen. Es muss daher darauf hingewiesen werden, dass die Verantwortung, eine ausreichende Zahl hinreichend geschulter Prüferinnen und Prüfer zu rekrutieren, bei den LPA liegt und nicht bei der Prüfungskommission.</p> |
| <p>(3) Aus den zehn Stationen wird räumlich ein Parcours gebildet, den jeweils zehn Prüfungskandidaten oder Prüfungskandidatinnen durchlaufen.</p> | <p>Dies muss sich baulich abbilden lassen. Die Verantwortung für die Verfügbarkeit der räumlichen Möglichkeiten liegt bei den LPA!</p> <p>Änderungsvorschlag: (3) Aus den zehn Stationen wird räumlich ein Parcours gebildet, den jeweils zehn Prüfungskandidaten oder Prüfungskandidatinnen durchlaufen. Die nach § 65 zuständige Stelle stellt sicher, dass die hierfür erforderlichen räumlichen Voraussetzungen uneingeschränkt gegeben sind.</p> |
| <p>(4) Vor Beginn des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung erfolgt eine Einweisung der an dem Parcours teilnehmenden Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen in einem gesonderten Raum. Die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen begeben sich auf die den verschiedenen Stationen zugeteilten Räume. Ein akustisches Signal markiert den Beginn und das Ende der Prüfung einer Station in dem jeweiligen Raum. Nach dem Ende der Prüfung in einem Raum wechseln die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen zur nächsten Station in den entsprechenden Raum, bis der gesamte Parcours durchlaufen ist.</p> | <p>Dies muss sich baulich abbilden lassen. Die Verantwortung für die Verfügbarkeit der räumlichen Möglichkeiten liegt bei den LPA!</p> <p>Änderungsvorschlag: (4) Vor Beginn des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung erfolgt eine Einweisung der an dem Parcours teilnehmenden Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen in einem gesonderten Raum. Die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen begeben sich auf die den verschiedenen Stationen zugeteilten Räume. Ein akustisches Signal markiert den Beginn und das Ende der Prüfung einer Station in dem jeweiligen Raum. Nach dem Ende der Prüfung in einem Raum wechseln die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen zur nächsten Station in den entsprechenden Raum, bis der gesamte Parcours durchlaufen ist. Die nach § 65 zuständige Stelle stellt sicher, dass die hierfür erforderlichen räumlichen Voraussetzungen uneingeschränkt gegeben sind.</p> |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|--|---|
| <p>(5) An jeder Station sind nur der oder die jeweils für diese Station eingeteilte Prüfungskandidat oder Prüfungskandidatin, die prüfende Person oder die prüfenden Personen, die beisitzende Person, und der Simulationspatient oder die Simulationspatientin, sofern für die Station der Einsatz eines Simulationspatienten oder einer Simulationspatientin vorgesehen ist, anwesend.</p> | |
| <p>(6) Mit Einwilligung aller während der Prüfung an den einzelnen Stationen anwesenden Personen kann eine Videoaufzeichnung der Prüfung an den einzelnen Stationen zu Schulungszwecken erfolgen.</p> | |
| <p>(7) Die Stationen sind vor der Feststellung des Prüfungsergebnisses darauf zu überprüfen, ob sie fehlerhaft sind. Ergibt die Überprüfung, dass einzelne Stationen fehlerhaft sind, so sind diese fehlerhaften Stationen bei der Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht zu berücksichtigen. Die nach § 90 Absatz 2 vorgeschriebene Anzahl der Stationen mindert sich entsprechend. Für das Bestehen des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nach § 96 und bei der Festlegung der Note für den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nach § 97 ist von der verminderten Anzahl der Punkte auszugehen. Die Verminderung der Anzahl der Stationen darf sich nicht zum Nachteil eines Prüfungskandidaten oder einer Prüfungskandidatin auswirken.</p> | <p>Hier sind viele Fragen offen: Wer macht diese Überprüfung? Wie soll das in der Praxis geschehen? Wird die gesamte Durchführung der einzelnen Stationen überwacht? Wie erfolgt die Qualitätssicherung vor Ort und durch wen, im Sinne einer Prüfungsobjektivität bei mehreren Parcoursdurchläufen pro Tag?</p> |
| <p>(8) Über den Verlauf der Prüfung ist für jede Station und jeden Prüfungskandidaten und jede Prüfungskandidatin eine Niederschrift nach dem Muster der Anlage 16 anzufertigen. Aus der Niederschrift muss Folgendes ersichtlich sein:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Station, 2. der Verlauf der Prüfung und 3. schwere Unregelmäßigkeiten, sofern diese vorgekommen sind. <p>Die Niederschrift ist von der prüfenden Person oder von den prüfenden Personen und von der beisitzenden Person zu unterzeichnen.</p> | |
| <p>§ 94 Anwesenheit weiterer Personen bei dem mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung</p> <p>Vertreter oder Vertreterinnen der nach § 65 zuständigen Stelle können als beobachtende Personen an den einzelnen Prüfungsterminen des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung teilnehmen.</p> | |
| <p>§ 95 Bewertung des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung</p> <p>(1) Die prüfenden Personen bewerten die Leistungen im mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung anhand der strukturierten Bewertungsbögen. Sie vergeben dazu für jedes Bewertungskriterium Punkte innerhalb der vorgegebenen Spannen. Abschließend werden die vergebenen Punkte addiert. Die Summe ergibt die erreichte Punktzahl für die einzelne Station.</p> | |
| <p>(2) Nach Abschluss des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung gibt jede prüfende Person den nach Absatz 1 ausgefüllten strukturierten Bewertungsbogen mit der Angabe der erreichten Punkte und der Punktzahl für die jeweilige Station an die der Prüfungskommission vorsitzenden Person.</p> | |
| <p>(3) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person ermittelt für jede grundlagenwissenschaftliche Station aus den Zahlenwerten der nach Absatz 1 vergebenen Punktzahlen das arithmetische Mittel.</p> | |
| <p>(4) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person addiert die Punktzahlen für die klinischen Stationen nach Absatz 1 und die Punktzahlen für die grundlagenwissenschaftlichen Stationen nach Absatz 3. Die Summe ergibt die in dem mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung erreichte Gesamtpunktzahl des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung.</p> | |
| <p>§ 96 Bestehen des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung</p> | <p>Es ist nicht klar, wie die Bestehensgrenze an den einzelnen Stationen festgelegt wird. Ebenfalls nicht klar ist, ob bei der Feststellung des Bestehens ein kompensatorisches Vorgehen gewählt wird. Kann also eine nicht bestandene Station durch eine gute Leistung an einer anderen Station ausgeglichen werden? Was passiert, wenn die grundlagenwissenschaftlichen Stationen sämtlich „nicht bestanden“ werden, aber die Leistungen an den klinischen Stationen sehr gut sind?</p> |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|--|--|
| <p>(1) Der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ist bestanden, wenn der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin die Bestehensgrenze erreicht hat.</p> | |
| <p>(2) Für die Ermittlung der Bestehensgrenze nach Absatz 1 wird jeweils aus dem arithmetischen Mittel der Bestehensgrenzen der grundlagenwissenschaftlichen Stationen und der Bestehensgrenzen der klinischen Stationen je eine Bestehensgrenze gebildet. Die Bestehensgrenze nach Absatz 1 ergibt sich aus dem arithmetischen Mittel der Bestehensgrenzen für die grundlagenwissenschaftlichen Stationen und die klinischen Stationen nach Satz 1.</p> | |
| <p>§ 97 Note für den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung</p> <p>Hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin die mündlich-praktische Prüfung des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nach § 96 Absatz 1 bestanden, lautet die Note</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. | |
| <p>§ 98 Mitteilung des Ergebnisses des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung</p> <p>Die nach § 65 zuständige Stelle stellt das Ergebnis des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung fest und teilt es dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin schriftlich mit (Ergebnismitteilung). In der Ergebnismitteilung sind anzugeben:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Note für den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung, 2. die Bestehensgrenzen der einzelnen Stationen, 3. die Bestehensgrenze für die grundlagenwissenschaftlichen Stationen, 4. die Bestehensgrenze für die klinischen Stationen, 5. die Bestehensgrenze für die mündlich-praktische Prüfung, 6. die in den einzelnen Stationen erreichten Punkte einschließlich der entsprechenden Prozentangabe und 7. die in dem mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung erreichte Punktzahl einschließlich der entsprechenden Prozentangabe. <p>Wurde die Bestehensgrenze nicht erreicht, teilt die nach § 65 zuständige Stelle dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin anstelle der Note nach Nummer 1 mit, dass er oder sie den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nicht bestanden hat.</p> | |
| <p>Unterabschnitt 3 Bestehen und Gesamtnote des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung, Zeugnis</p> | |
| <p>§ 99 Bestehen des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung</p> <p>Der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung ist bestanden, wenn der schriftliche Teil und der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung bestanden sind.</p> | |
| <p>§ 100 Gesamtnote für den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung</p> <p>(1) Ist der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung bestanden, ermittelt die nach § 65 zuständige Stelle die Gesamtnote für den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung. Für die Gesamtnote werden die Zahlenwerte der Note für den schriftlichen Teil und der Note für den mündlich-praktischen Teil addiert und die Summe wird durch zwei geteilt. Die Gesamtnote wird bis auf die erste Stelle hinter dem Komma ohne Rundung errechnet.</p> | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| <p>(2) Die Note lautet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. | |
| <p>§ 101 Zeugnis</p> <p>Die nach § 65 zuständige Stelle erteilt über das Bestehen des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 19.</p> | |
| <p>Abschnitt 3 Zweiter Abschnitt der ärztlichen Prüfung</p> | |
| <p>§ 102 Art der Prüfung</p> <p>Der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung ist eine schriftliche Prüfung. Die schriftliche Prüfung kann auch rechnergestützt durchgeführt werden.</p> | |
| <p>§ 103 Prüfungstermine</p> <p>Der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung wird in den Monaten April und Oktober durchgeführt. Er findet an einem bundeseinheitlichen Termin statt. Sofern der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung rechnergestützt durchgeführt wird, kann dieser auch an mehreren bundesweit angebotenen Terminen stattfinden.</p> | <p>Bei mehreren bundesweit angebotenen Terminen müssten jeweils unterschiedliche Frageitems zur Verfügung stehen. Die Auswertung (z.B. über IRT oder LinkItems) müsste die Vergleichbarkeit der Leistungen sicherstellen. Ein solches Vorgehen würde weiter zur Kostenintensität der Reform beitragen.</p> |
| <p>§ 104 Ladung zu den Prüfungsterminen</p> <p>Die nach § 65 zuständige Stelle stellt dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin die Ladung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung spätestens sieben Kalendertage vor dem Prüfungstermin zu. Die Ladung kann schriftlich oder elektronisch erfolgen.</p> | |
| <p>§ 105 Inhalt des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung</p> <p>(1) Im Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin fächerübergreifend zu zeigen, dass er oder sie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die grundlagenwissenschaftlichen, klinischen und übergeordneten kompetenzbezogenen Grundlagen der bisherigen Studienabschnitte beherrscht, 2. in der Lage ist, die klinischen Zusammenhänge zu erfassen, und 3. die für das Praktische Jahr und der damit verbundenen Ausbildung an Patienten und Patientinnen notwendigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten besitzt. | |
| <p>(2) Die Zahl der in der Aufsichtsarbeit insgesamt zu bearbeitenden Prüfungsaufgaben beträgt 320.</p> | |
| <p>(3) Die Prüfungsaufgaben müssen auf die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten abgestellt sein, die zur eigenverantwortlichen und selbstständigen ärztlichen Berufsausübung erforderlich sind, und zuverlässige Prüfungsergebnisse ermöglichen. Sie sind fallbezogen gestaltet.</p> | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| <p>(4) Der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung bezieht sich auf die in dem Gegenstandskatalog nach § 4 beschriebenen Inhalte. 10 bis 20 Prozent der Prüfungsaufgaben beziehen sich auf den grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoff nach Anlage 13 und 80 bis 90 Prozent auf den klinischen Prüfungsstoff nach Anlage 14. Der übergeordnete, kompetenzbezogene Prüfungsstoff nach Anlage 15 ist in angemessenem Umfang in die Prüfungsaufgaben zu integrieren. Der Prüfungsstoff ist so weit wie möglich miteinander zu verknüpfen.</p> | <p>Statt einer starren Festlegung der Prüfungsinhalte in den sehr detaillierten Anlagen 13 bis 15 sollte hier in geeigneter Weise auf den kerncurricularen Teil des NKLM verwiesen werden, der die Inhalte dieser Anlagen bereits abdeckt und mit dem die Gegenstandskataloge regelmäßig abzustimmen sind. NKLM und GK sollen kontinuierlich weiterentwickelt werden, deshalb sollten die Anlagen flexibel gehalten werden. Das gewährleistet eine fortschreitende Anpassung an aktuelle medizinische Entwicklungen (z.B. Digitalisierung, Klimawandel, Migration) ohne die Erfordernis einer erneuten Anpassung der ÄApprO. Es muss allerdings weiterhin festgeschrieben werden, dass die grundlagenwissenschaftlichen Inhalte zu 10 bis 20% zu prüfen sind.</p> <p>Wir schlagen vor, die Inhalte der Anlagen 13 bis 15 im NKLM abzubilden und sie aus der ÄApprO zu streichen und stattdessen wie folgt zu formulieren:</p> <p>(4) Der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung bezieht sich auf die in dem Gegenstandskatalog nach § 4 beschriebenen Inhalte. 10 bis 20 Prozent der Prüfungsaufgaben beziehen sich auf den grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoff und 80 bis 90 Prozent auf den klinischen Prüfungsstoff gemäß NKLM. Der übergeordnete, kompetenzbezogene Prüfungsstoff gemäß NKLM ist in angemessenem Umfang in die Prüfungsaufgaben zu integrieren. Der Prüfungsstoff ist so weit wie möglich miteinander zu verknüpfen.</p> |
| <p>§ 106 Durchführung des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung</p> <p>(1) Der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung soll an drei aufeinanderfolgenden Tagen stattfinden. Er dauert an allen drei Tagen jeweils fünf Stunden.</p> | |
| <p>(2) Allen Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen, die an demselben Prüfungstermin des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung teilnehmen, sind dieselben Prüfungsaufgaben zu stellen.</p> | <p>Siehe § 103.</p> |
| <p>(3) In der schriftlichen Prüfung hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin schriftlich gestellte Prüfungsaufgaben unter Aufsicht zu lösen (Aufsichtsarbeit). Er oder sie hat die aus seiner oder ihrer Sicht im Sinne der Aufgabenstellung richtige Antwort oder die richtigen Antworten anzugeben.</p> | |
| <p>(4) Bei der Erstellung der Prüfungsaufgaben ist festzulegen, welche Antworten als zutreffend anerkannt werden. Die Prüfungsaufgaben sind vor der Feststellung des Prüfungsergebnisses darauf zu überprüfen, ob sie, gemessen an den Anforderungen des § 105 Absatz 3, fehlerhaft sind. Ergibt die Überprüfung, dass einzelne Prüfungsaufgaben fehlerhaft sind, so sind diese fehlerhaften Prüfungsaufgaben bei der Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht zu berücksichtigen. Die nach § 105 Absatz 2 vorgeschriebene Anzahl der Prüfungsaufgaben mindert sich entsprechend. Für das Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nach § 107 Absatz 1 und bei der Festlegung der Note für den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach § 108 ist von der verminderten Anzahl der Prüfungsaufgaben auszugehen. Die Verminderung der Anzahl der Prüfungsaufgaben darf sich nicht zum Nachteil eines Prüfungskandidaten oder einer Prüfungskandidatin auswirken.</p> | |
| <p>(5) Prüfungsaufgaben mit vordefinierten Auswahlmöglichkeiten sind richtig beantwortet, wenn nur die als zutreffend festgelegten Antworten ausgewählt worden sind. Sie sind außerdem richtig beantwortet, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Überprüfung nach Absatz 4 Satz 2 ergibt, dass zusätzlich zu der oder den bei der Erstellung der Prüfungsaufgaben als zutreffend festgelegten Antwort oder Antworten eine andere Antwort, eine weitere Antwort, mehrere andere Antworten oder mehrere weitere Antworten als zutreffend anzuerkennen sind, 2. die Anzahl der von dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin ausgewählten Antworten der Anzahl der bei der Erstellung der Prüfungsaufgaben als zutreffend auszuwählenden Antworten entspricht und 3. alle ausgewählten Antworten richtig sind, es sei denn, die Überprüfung nach Absatz 4 Satz 2 ergibt, dass die Anzahl der bei der Erstellung der Prüfungsaufgaben als zutreffend auszuwählenden Antworten größer ist als die Anzahl der richtigen Antworten und alle richtigen Antworten ausgewählt wurden. | |
| <p>(6) Prüfungsaufgaben ohne vordefinierte Auswahlmöglichkeiten sind richtig beantwortet, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Antwort einer der als zutreffend festgelegten Antwortmöglichkeit entspricht oder | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|--|--|
| 2. die Antwort vertretbar ist. | |
| § 107 Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung (1) Der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung ist bestanden, wenn die Bestehensgrenze erreicht worden ist. Die Bestehensgrenze ist erreicht, wenn 1. der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin mindestens 60 Prozent der gestellten Prüfungsaufgaben richtig beantwortet hat oder 2. die Anzahl der vom Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin richtig beantworteten Prüfungsaufgaben um nicht mehr als 22 Prozent den Durchschnitt der richtig beantworteten Prüfungsaufgaben der Prüfungskandidaten oder Prüfungskandidatinnen unterschreitet, die nach der Mindeststudienzeit von zehn Fachsemestern erstmals an dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung teilgenommen haben (durchschnittliche Prüfungsleistung). | |
| (2) Stehen Aufsichtsarbeiten desselben Prüfungstermins des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung am 14. Werktag nach dem letzten Tag desselben Prüfungstermins des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung für die Auswertung nicht zur Verfügung, so ist die durchschnittliche Prüfungsleistung aus den zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Aufsichtsarbeiten zu errechnen. Die so ermittelte durchschnittliche Prüfungsleistung gilt auch für später zur Verfügung stehende Aufsichtsarbeiten desselben Prüfungstermins des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung. | |
| § 108 Note für den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung (1) Hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach § 107 Absatz 1 bestanden, lautet die Note 1. „sehr gut“, wenn er oder sie mindestens 75 Prozent, 2. „gut“, wenn er oder sie mindestens 50, aber weniger als 75 Prozent, 3. „befriedigend“, wenn er oder sie mindestens 25, aber weniger als 50 Prozent, 4. „ausreichend“, wenn er oder sie keine oder weniger als 25 Prozent der über die Bestehensgrenze hinaus gestellten Prüfungsaufgaben richtig beantwortet hat. | |
| (2) Die Anzahl der für die Note nach Absatz 1 zu berechnenden Prüfungsaufgaben ist auf eine ganze Zahl zu runden. Dabei wird bei Nachfolgeziffern von 0 bis 4 abgerundet und bei Nachfolgeziffern von 5 bis 9 aufgerundet. | |
| § 109 Mitteilung des Ergebnisses des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung Die nach § 65 zuständige Stelle stellt das Ergebnis des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung fest und teilt es dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin schriftlich mit (Ergebnismitteilung). In der Ergebnismitteilung sind anzugeben: 1. die Note für den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung, 2. die Bestehensgrenze, 3. die Anzahl der gestellten Prüfungsaufgaben und die Anzahl der von dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin richtig beantworteten Prüfungsaufgaben, 4. der Durchschnitt der richtig beantworteten Prüfungsaufgaben aller Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen im gesamten Bundesgebiet, die an demselben Prüfungstermin des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung teilgenommen haben und 5. die durchschnittliche Prüfungsleistung der in § 107 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 als Bezugsgruppe genannten Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen. Wurde die Bestehensgrenze nicht erreicht, teilt die nach § 65 zuständige Stelle dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin anstelle der Note nach Nummer 1 mit, dass er oder sie den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nicht bestanden hat. | |
| § 110 Zeugnis | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|---|
| <p>Die nach § 65 zuständige Stelle erteilt über das Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 20.</p> | |
| <p style="text-align: center;">Abschnitt 4 Dritter Abschnitt der ärztlichen Prüfung</p> | |
| <p style="text-align: center;">Unterabschnitt 1 Allgemeine Bestimmungen</p> | |
| <p>§ 111 Art der Prüfung</p> <p>Der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung ist eine mündlich-praktische Prüfung. Sie besteht aus folgenden Prüfungsteilen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. der Prüfung am Patienten oder an der Patientin, 2. der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung in Form einer anwendungsorientierten Parcoursprüfung. | <p>Bezüglich 2.: Die Durchführung eines OSCE nach dem PJ halten wir aus didaktischen, lerntheoretischen und organisatorischen Gründen sowie hinsichtlich des Kostenaufwandes für nicht zielführend. Dieser Prüfungsteil ist zu streichen.</p> <p>Begründung: Über die im NKLM/GK intendierten Ausbildungsziele und das damit verbundene Konzept der Anvertraubaren Professionellen Tätigkeiten werden die Studierenden intensiv in die Verantwortungsübernahme eingebunden und bereiten sich auf die Prüfung am Patienten/an der Patientin nach § 116 vor. Der OSCE fällt als Prüfungsmethode mit simulierten Szenarios prüfungsdidaktisch hinter die im Praktischen Jahr schon regelmäßig erlebte und demonstrierte Handlungskompetenz an realen Patienten zurück. Die Prüfung ermöglicht lediglich eine <i>Annäherung</i> an reale Handlungsanforderungen und authentische Situationen. Die eigentliche Performanz der Studierenden im realen klinischen Kontext wird nicht erfasst. Ziel des Staatsexamens sollte jedoch sein festzustellen, wie gut die Lernenden sich im wirklichen Arbeitsleben verhalten, in das sie direkt nach dem Vierten Abschnitt der ärztlichen Prüfung eintreten. Dieses Verhalten ist gerade im Sinne der Patientensicherheit hochrelevant.</p> <p>Die Intention eines bundeseinheitlichen OSCE zur Erreichung einer höheren Standardisierung und Vergleichbarkeit der Prüfungsergebnisse ist grundsätzlich nachvollziehbar, reduziert jedoch die Validität der Prüfung in Bezug auf das Ausbildungsziel. Eine Fokussierung auf die Objektivität und Standardisierung einer Prüfung <i>kann</i> die Reliabilität steigern, birgt aber gerade im ärztlichen Arbeitsumfeld die Gefahr, sich von der Wirklichkeit und einem authentischen Prüfungsszenario mit wechselnden Kontexten zu entfernen. Versuche mit einer stärkeren Standardisierung von komplexeren Prüfungssituationen in simulierten Szenarien haben bisher nur eine eher schwache Evidenz bezüglich der zuverlässigen Vorhersage von Performanz im Arbeitsplatz-Kontext gezeigt.</p> <p>Daher macht es Sinn, das PJ mit Hilfe des PJ-Logbuchs in der klinisch-praktischen Ausbildung zu stärken. Durch die Verknüpfung des Logbuches mit dem AbsolventInnenprofil des NKLM/GK und dem dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung im Sinne einer Zulassungsvoraussetzung bekommt das Praktische Jahr auch in den Fakultäten eine größere Bedeutung. Die Berücksichtigung des PJ-Logbuchs und die damit verbundene Steigerung der Anzahl im arbeitsnahen Umfeld bearbeiteter und reflektierter Patientenfälle und die zusätzlichen Beurteilungsgrundlagen auf der Basis von Selbstreflexionsberichten und dokumentierten Feedback-Gesprächen stellt (im Gegensatz zum OSCE-Format) eine effektive und realitätsnahe Überprüfung der studentischen Kompetenzen sicher.</p> <p>Dahingegen ist der <i>fakultätsinterne</i> OSCE nach § 22 (5) als PJ-Eingangsprüfung und kompetenzorientierte Prüfung in der Simulation als Vorbereitung auf die Handlungskompetenz im Praktischen Jahr zielführend und zu begrüßen.</p> <p>Änderungsvorschlag: Der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung ist eine mündlich-praktische Prüfung am Patienten oder an der Patientin. Sie besteht aus folgenden Prüfungsteilen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. der Prüfung am Patienten oder an der Patientin, 2. der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung in Form einer anwendungsorientierten Parcoursprüfung. |
| <p>§ 112 Prüfungstermine</p> <p>Der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung wird in den Monaten Mai bis Juni und November bis Dezember durchgeführt. Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin wird vor der anwendungsorientierten Parcoursprüfung durchgeführt.</p> | <p>Die Prüfung bedeutet einen extrem hohen Aufwand bezüglich der gleichzeitigen Prüferstellung. Das ist insbesondere in der zweiten Junihälfte (Urlaub) und zweiten Dezemberhälfte (Weihnachten) nicht realisierbar. Parallel zu den Prüfungen muss gleichzeitig stattfindende curriculare Lehre und die Patientenversorgung sichergestellt werden. Dies ist mit der aktuellen Personalressource nicht umzusetzen. Die räumlichen Gegebenheiten lassen die Parallelität ebenfalls nicht zu. Die Sicherstellung beider Ressourcen muss durch die jeweilige zuständige Stelle erfolgen.</p> |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| <p>§ 113 Ladung zu den Prüfungsterminen</p> <p>Die nach § 65 zuständige Stelle stellt dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin die Ladung zum Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung spätestens fünf Kalender</p> | |
| <p>§ 114 Inhalt des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung</p> <p>Der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung erstreckt sich auf die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die zur eigenverantwortlichen und selbstständigen Tätigkeit als Arzt oder Ärztin erforderlich sind. Im Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin insbesondere nachzuweisen, dass er oder sie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Technik der Anamneseerhebung, der klinischen Untersuchungsmethoden und die Technik der grundlegenden Laboratoriumsmethoden beherrscht und dass er oder sie ihre Resultate beurteilen kann, 2. in der Lage ist, die Informationen, die zur Stellung der Diagnose erforderlich sind, zu gewinnen und anzufordern, die unterschiedliche Bedeutung und ihre Gewichtung für die Diagnosestellung zu erkennen und im Rahmen differentialdiagnostischer Überlegungen kritisch zu verwerten, 3. über hinreichende Kenntnisse in der Pathologie und Pathophysiologie verfügt, insbesondere in der Lage ist, pathogenetische Zusammenhänge zu erkennen, 4. die Indikation zu konservativer und operativer Therapie sowie die wichtigsten therapeutischen Prinzipien beherrscht und im Sinne des Patienten oder der Patientin evidenzbasierte und gesundheitsökonomisch sinnvolle Entscheidungen treffen kann, 5. grundlegende pharmakologische Kenntnisse besitzt, die Pharmakotherapie, insbesondere die Anwendung medizinisch bedeutsamer Pharmaka, ihre Indikation und Gegenindikation, auch unter Berücksichtigung alters- und geschlechtsspezifischer Unterschiede und gesundheitsökonomischer Aspekte, beherrscht und die Regeln des Rezeptierens sowie die für den Arzt und die Ärztin wichtigen arzneimittelrechtlichen Vorschriften kennt, 6. die Grundlagen der ärztlichen Gesprächsführung, der Aufklärung des Patienten oder der Patientin und der Beachtung des Patientenwillens beherrscht, 7. die Grundlagen und Grundkenntnisse der Gesundheitsförderung, der Prävention, Rehabilitation und Palliation beherrscht, 8. über Grundkenntnisse des Gesundheitssystems verfügt, 9. die Tätigkeitsfelder des öffentlichen Gesundheitswesens kennt und über Grundkenntnisse der bevölkerungsmedizinischen Aspekte von Krankheit und Gesundheit verfügt, 10. die Einflüsse von Alter, Geschlecht, ethnischer Herkunft, sozialem, kulturellem und religiösem Hintergrund, sexueller Orientierung, Umwelt und Beruf auf die Gesundheit zu bewerten weiß, 11. die Notwendigkeit und die grundlegenden Prinzipien der Koordinierung von Behandlungsabläufen erkennt, 12. den besonderen Belangen von Menschen mit Behinderung gerecht wird, 13. die allgemeinen Regeln ärztlichen Verhaltens gegenüber dem Patienten und der Patientin sowie deren Angehörigen unter Berücksichtigung insbesondere auch ethischer Fragestellungen kennt, sich der Situation entsprechend zu verhalten weiß und zur Hilfe und Betreuung auch bei chronisch und unheilbar Kranken sowie Sterbenden fähig ist, 14. zur Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und Ärztinnen und mit Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens fähig ist, 15. die Grundlagen der ärztlichen Qualitätssicherung und die für das ärztliche Handeln erforderlichen allgemeinen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Gewährleistung der Patientensicherheit beherrscht und 16. die Grundlagen der Funktionsweise von und des Umgangs mit digitalen Technologien beherrscht und Daten in Forschung und Versorgung zu nutzen weiß. | |
| <p>Unterabschnitt 2 Prüfung am Patienten oder an der Patientin</p> | |
| <p>§ 115 Prüfung am Patienten oder an der Patientin</p> | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| <p>(1) Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin besteht aus folgenden Prüfungsteilen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. der Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem stationären Bereich und 2. der Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich | |
| <p>(2) Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin findet an realen Patienten und Patientinnen statt. Sofern für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin nicht genügend reale Patienten oder Patientinnen zur Verfügung stehen, kann die Prüfung an geschulten Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen durchgeführt werden.</p> | |
| <p>§ 116 Inhalt und Dauer der Prüfung am Patienten oder an der Patientin</p> <p>(1) Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin umfasst</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Technik der Anamneseerhebung am ansprechbaren Patienten oder an der ansprechbaren Patientin, 2. die Untersuchung am ansprechbaren Patienten oder an der ansprechbaren Patientin, 3. die intraprofessionelle Übergabe des Patienten oder der Patientin, 4. die evidenzbasierte Bearbeitung einer klinischen Fragestellung, 5. die klinische Entscheidungsfindung und Dokumentation, 6. die interprofessionelle Übergabe, 7. die Erstellung eines evidenzbasierten Patientenberichts und 8. die Erstellung eines Patientenberichts in Einfacher Sprache. | |
| <p>(2) Die nach § 65 zuständige Stelle weist dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin in Absprache mit der Prüfungskommission</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem stationären Bereich einen Patienten oder eine Patientin auf dem Gebiet der Inneren Medizin oder der Chirurgie und 2. für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich einen Patienten oder eine Patientin auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin zu. | <p>Da die Verantwortung für das Staatsexamen bei der zuständigen Behörde liegt, ist es nur konsequent, dass diese auch die Patientenverfügbarkeit verantwortet, auch wenn diese selbst keine stationären oder ambulanten Patientinnen und Patienten betreut. Die Behörde kann weder mit den Patientinnen und Patienten kommunizieren (Datenschutz) noch diese zur Mitarbeit motivieren. Auch kann die Behörde nicht auf die vielfältigen Unwägbarkeiten im Rahmen der Patientenprüfung eingehen. So müsste die Patientenzuweisung durch die Behörde beispielsweise umgehend am Prüfungstag neu organisiert werden, sollte sich der Gesundheitszustand eines eingeplanten Patienten bzw. einer eingeplanten Patientin akut verschlechtern.</p> <p>Da das 3. PJ-Pflichtquartal nun auf die hausärztliche Versorgung ausgeweitet wurde, sollte sich das auch in der Prüfung am ambulanten Patienten und an der ambulanten Patientin widerspiegeln. Unklar ist, an welchem Ort die Prüfung am ambulanten Patienten durchgeführt werden soll.</p> <p>Änderungsvorschlag:</p> <p>(2) Die nach § 65 zuständige Stelle weist dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin in Absprache mit der Prüfungskommission</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem stationären Bereich einen Patienten oder eine Patientin auf dem Gebiet der Inneren Medizin oder der Chirurgie und 2. für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich einen Patienten oder eine Patientin auf dem Gebiet der hausärztlichen Versorgung zu. 3. Die nach § 65 zuständige Stelle hat für Nummer 1. und Nummer 2. sicherzustellen, dass eine ausreichende Zahl geeigneter Patientinnen und Patienten am jeweiligen Prüfungsort zum Zeitpunkt der Prüfung verfügbar ist. |
| <p>(3) Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin dauert zu jedem Patienten oder jeder Patientin etwa sechs Stunden. Davon entfallen auf</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Anamneseerhebung und die Untersuchung etwa 60 Minuten, 2. die intraprofessionelle Übergabe etwa 5 Minuten, 3. die Diskussion der klinischen Fragestellung etwa 5 Minuten, 4. die evidenzbasierte Bearbeitung der klinischen Fragestellung etwa 90 Minuten, 5. die klinische Entscheidungsfindung und Dokumentation etwa 30 Minuten, 6. die Vorstellung und Diskussion der zu der klinischen Fragestellung gefundenen Antwort etwa 15 Minuten, 7. die Erläuterung der Dokumentation und der getroffenen Anordnungen zur weiteren Therapie etwa 15 Minuten, 8. die interprofessionelle Übergabe etwa 10 Minuten und 9. die Erstellung der Patientenberichte etwa 120 Minuten. | <p>Da die Prüfung „zu jedem Patienten oder jeder Patientin etwa sechs Stunden“ dauert, müssen für diesen Prüfungsteil 2 Tage vorgesehen werden. Mit der mündlich-praktischen Prüfung dauert der dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung insgesamt 3 Tage aus Sicht der Prüflinge.</p> <p>Aus Sicht der Prüferinnen und Prüfer ist der Ablauf der Prüfung am Patienten/an der Patientin extrem komplex und kaum zu managen: Erst 70 Minuten prüfen und dokumentieren bzw. bewerten, dann zwei Stunden Pause, dann 40 Minuten Prüfung, die letzten 10 Minuten davon mit einer Pflegeperson und dann wieder 2 Stunden Pause, danach Bewertung des Patientenberichts und Dokumentation sowie Mitteilung des Ergebnisses.</p> <p>Dieser sehr komplexe und minutengenaue Ablauf soll zweimal durchlaufen werden. Aufgrund welcher Evidenz wird angenommen, dass durch diesen sehr komplexen Ablauf eine höhere Handlungskompetenz der Prüfungskandidatinnen und -kandidaten erreicht wird? Welche Qualitätsmaße rechtfertigen den Aufwand und die Kosten für dieses Prüfungsformat?</p> |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|--|---|
| | <p>Woher und mit welcher Qualifikation werden die Prüfenden aus der Pflege rekrutiert? Wie können die LPAs deren Verfügbarkeit sicherstellen? Was wäre die Konsequenz, wenn z.B. ein Prüfling für die intraprofessionelle Übergabe länger als 5 Minuten benötigt, ist der Prüfungsabschnitt dann abzubrechen?</p> <p>Wir plädieren deshalb für eine Reduktion der Prüfungskomplexität, z.B. durch Verzicht auf einen Teil der Prüfungsabschnitte – vor allem für die, deren Sicherstellung ohnehin kritisch ist, z.B. intraprofessionelle und interprofessionelle Übergabe, Zusammenlegen von 3., 6. und 7. Die 60 min am Anfang erscheinen zu lang. Wichtiger wäre, dass die Studierenden einen für den Fall adäquaten Aufwand einschätzen und einplanen.</p> |
| <p>§ 117 Prüfungskommissionen für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin</p> <p>(1) Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin wird vor einer Prüfungskommission abgelegt.</p> | |
| <p>(2) Die nach § 65 zuständige Stelle bestellt jeweils eine Prüfungskommission für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem stationären Bereich und für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich.</p> | |
| <p>(3) Die Prüfungskommission besteht aus der vorsitzenden Person und der prüfenden Person als weiteres Mitglied. Für die vorsitzende Person und das weitere Mitglied ist jeweils eine stellvertretende Person zu bestellen. Als weiteres Mitglied und als dessen stellvertretende Person werden Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen, andere Lehrkräfte der Universität oder dem Lehrkörper einer Universität nicht angehörende approbierte Fachärzte oder Fachärztinnen bestellt. Die der Prüfungskommission vorsitzende Person sowie deren stellvertretende Person müssen Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen sein. Mindestens ein Mitglied der Prüfungskommission muss dem Fach, das Gegenstand der Prüfung ist, angehören.</p> | <p>Die personelle Belastung ist erheblich, und die LPA müssen sicherstellen, dass immer eine ausreichende Zahl geschulter Prüfer/-innen verfügbar ist.</p> |
| <p>(4) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person leitet die Prüfung und prüft selbst. Sie hat insbesondere darauf zu achten, dass die in § 116 Absatz 3 Satz 2 genannten Prüfungselemente eingehalten werden und der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin in geeigneter Weise befragt wird. Ihr obliegt die Aufrechterhaltung der Ordnung.</p> | <p>Es muss klar definiert sein, dass die Prüfungskommission die Umsetzung und Aufrechterhaltung der Ordnung nur im Rahmen der gegebenen Ressourcen und Möglichkeiten verantworten kann.</p> <p>Änderungsvorschlag: (4) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person leitet die Prüfung und prüft selbst. Sie hat insbesondere darauf zu achten, dass die in § 116 Absatz 3 Satz 2 genannten Prüfungselemente eingehalten werden und der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin in geeigneter Weise befragt wird. Ihr obliegt die Aufrechterhaltung der Ordnung im Rahmen der von der nach §65 zuständigen Stelle gewährten Möglichkeiten.</p> |
| <p>§ 118 Durchführung der Prüfung am Patienten oder an der Patientin</p> <p>(1) Beide Mitglieder der Prüfungskommission sind während der gesamten Prüfung mit Ausnahme der in § 116 Absatz 3 Satz 2 Nummer 4, Nummer 5 und Nummer 9 genannten Prüfungselemente anwesend.</p> | |
| <p>(2) Bei dem Prüfungselement nach § 116 Absatz 3 Satz 2 Nummer 8 ist bei der Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem stationären Bereich zusätzlich eine Pflegefachkraft oder ein Angehöriger oder eine Angehörige eines anderen Gesundheitsfachberufes anwesend, an den oder die die interprofessionelle Übergabe erfolgt. Bei der Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich kann die interprofessionelle Übergabe an einen Medizinischen Fachangestellten oder an eine Medizinische Fachangestellte erfolgen.</p> | <p>Zu konkretisieren ist, ob diese Person einen Prüferstatus erhält und durch wen sie ggf. berufen ist. Unabhängig vom Status (Prüfer oder nicht) muss die Person für die Bewertung der studentischen Leistung geschult werden. Vor allem im ambulanten Setting wäre die Einbindung einer solchen Person in die Prüfung eine besondere Herausforderung. Auch hier liegt die Verantwortung dafür beim LPA.</p> <p>Änderungsvorschlag: (2) Bei dem Prüfungselement nach § 116 Absatz 3 Satz 2 Nummer 8 ist bei der Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem stationären Bereich zusätzlich eine Pflegefachkraft oder ein Angehöriger oder eine Angehörige eines anderen Gesundheitsfachberufes anwesend, an den oder die die interprofessionelle Übergabe erfolgt. Bei der Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich kann die interprofessionelle Übergabe an einen Medizinischen Fachangestellten oder an eine Medizinische Fachangestellte erfolgen. (3) Die nach §65 zuständige Stelle stellt die Verfügbarkeit des für Nummer (2) erforderlichen, geschulten Personals sicher.</p> |
| <p>(3) Über den Verlauf der Prüfung am Patienten oder an der Patientin ist für jeden Prüfungskandidaten und jede Prüfungskandidatin eine Niederschrift nach dem Muster der Anlage 17 zu fertigen. Aus der Niederschrift muss Folgendes ersichtlich sein: 1. der Gegenstand der Prüfung,</p> | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| <p>2. der Verlauf der Prüfung und 3. schwere Unregelmäßigkeiten, sofern diese vorgekommen sind. Die Niederschrift ist von beiden Mitgliedern der Prüfungskommission zu unterzeichnen.</p> | |
| <p>§ 119 Anwesenheit weiterer Personen bei der Prüfung am Patienten oder an der Patientin</p> <p>(1) Die nach § 65 zuständige Stelle kann zu den einzelnen Prüfungsterminen der Prüfung am Patienten oder an der Patientin beobachtende Personen entsenden.</p> | |
| <p>(2) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person hat jeweils bis zu fünf bereits zum Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zugelassenen Studierenden der Medizin, einem Mitglied des Lehrkörpers einer Universität des Landes oder einem Vertreter oder einer Vertreterin der zuständigen Ärztekammer zu gestatten, bei einem Prüfungstermin der Prüfung am Patienten oder an der Patientin anwesend zu sein. Sie hat sicherzustellen, dass für alle Studierenden dieselbe Möglichkeit besteht, bei den einzelnen Prüfungsterminen anwesend zu sein.</p> | <p>Viele zusätzlich Zuschauer sind eine Zumutung für die Patientinnen und Patienten. Auch aufgrund der räumlichen Gegebenheiten (insbesondere bei der ambulanten Prüfung sind diese sehr unklar) und zur Wahrung der Qualität der Prüfung sollte die zugelassene Personenzahl zur Prüfung begrenzt werden. Die Sicherstellung dieser Möglichkeit obliegt dabei nicht dem Prüfungsvorsitz.</p> <p>Änderungsvorschlag: (2) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person hat jeweils bis zu zwei bereits zum Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zugelassenen Studierenden der Medizin, einem Mitglied des Lehrkörpers einer Universität des Landes oder einem Vertreter oder einer Vertreterin der zuständigen Ärztekammer zu gestatten, bei einem Prüfungstermin der Prüfung am Patienten oder an der Patientin anwesend zu sein, sofern die Patientin oder der Patient dem zustimmen. Sie hat sicherzustellen, dass für alle Studierenden dieselbe Möglichkeit besteht, bei den einzelnen Prüfungsterminen anwesend zu sein.</p> |
| <p>(3) Bei der Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses dürfen die in Absatz 2 Satz 1 genannten Personen nicht anwesend sein. Darüber hinaus kann die der Prüfungskommission vorsitzende Person ihre Anwesenheit zeitweise ausschließen, wenn dies zur Wahrung wohlverstandener Patienteninteressen tunlich erscheint oder der Patient oder die Patientin die Anwesenheit weiterer Personen ablehnt.</p> | |
| <p>§ 120 Bewertung der Prüfung am Patienten oder an der Patientin</p> <p>(1) Die Mitglieder der Prüfungskommission bewerten die Leistungen in der Prüfung am Patienten oder an der Patientin unabhängig voneinander. Für die Prüfungselemente nach § 116 Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 bis 3 und 6 bis 9 erfolgt die Bewertung anhand von strukturierten Bewertungsbögen.</p> | |
| <p>(2) Bei der Bewertung der Leistung des Prüfungselements nach § 116 Absatz 3 Satz 2 Nummer 8 ist die Einschätzung der Leistung durch die Pflegefachkraft, den Angehörigen oder die Angehörige eines anderen Gesundheitsfachberufes oder den Medizinischen Fachangestellten oder die Medizinische Fachangestellte, an den oder die die interprofessionelle Übergabe erfolgte, zu berücksichtigen.</p> | <p>Im Sinne der Komplexitätsreduktion sollte auf die Beteiligung von Pflegepersonal an der Prüfung verzichtet werden (siehe auch Kommentar zu §118). Falls daran festgehalten wird, liegt die Sicherstellungsverantwortung für entsprechend geeignetes Personal bei den LPA!</p> |
| <p>(3) Die Leistungen sind wie folgt zu bewerten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. „sehr gut“ (1), für eine hervorragende Leistung, 2. „gut“ (2), für eine Leistung, die erheblich über den durchschnittlichen Anforderungen liegt, 3. „befriedigend“ (3), für eine Leistung, die in jeder Hinsicht durchschnittlichen Anforderungen gerecht wird, 4. „ausreichend“ (4), für eine Leistung, die trotz ihrer Mängel noch den Anforderungen genügt, und 5. „nicht ausreichend“ (5), für eine Leistung, die wegen erheblicher Mängel den Anforderungen nicht mehr genügt. | |
| <p>§ 121 Note für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin</p> <p>Die der Prüfungskommission vorsitzende Person ermittelt jeweils für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem stationären Bereich und für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich aus den Zahlenwerten der nach § 120 Absatz 3 vergebenen Noten jeweils das arithmetische Mittel. Die nach Satz 1 gebildete Note wird bis auf die zweite Stelle hinter dem Komma ohne Rundung errechnet. Sie lautet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. „sehr gut“ bei einem Zahlenwert bis 1,50, | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| <p>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.</p> | |
| <p>§ 122 Bestehen der Prüfung am Patienten oder an der Patientin</p> <p>Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin ist bestanden, wenn der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin jeweils in der Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem stationären Bereich und in der Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich mindestens die Note „ausreichend“ erhalten hat.</p> | |
| <p>§ 123 Mitteilung des Ergebnisses der Prüfung am Patienten oder an der Patientin</p> <p>Die der Prüfungskommission vorsitzende Person teilt dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin das Ergebnis der Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem stationären Bereich und der Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich mit und begründet das Ergebnis auf Wunsch des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin.</p> | |
| <p>Unterabschnitt 3 Anwendungsorientierte Parcoursprüfung</p> | |
| <p>§ 124 Inhalt und Dauer der anwendungsorientierten Parcoursprüfung</p> <p>(1) Die anwendungsorientierte Parcoursprüfung besteht aus zehn Stationen in einer vorgegebenen Abfolge (Parcours). Eine Station kann eine oder mehrere klinisch-praktische Aufgaben umfassen. Jede Station dauert zehn Minuten. Die Zeit zum Wechsel von einer zur nächsten Station beträgt zwei Minuten. Pausenzeiten sind angemessen zu integrieren.</p> | <p>Eine auf das OSCE-Format festgelegte Prüfung macht zu diesem Zeitpunkt aus didaktischer und konzeptioneller Sicht wenig Sinn, da sie die ärztliche Performanz im klinischen Alltag nicht ausreichend abbildet. Hinzu kommen erhebliche logistische Probleme: Die Logistik und finanzielle und organisatorische Basis für diesen OSCE sind unklar. Bei einer Dauer für einen Prüfungsdurchgang (10x10 Minuten plus 10 min. Pausenstation) von 120 min. sind maximal vier Durchläufe pro Parcours und Tag möglich, mit denen 40 Studierende geprüft werden können. An einer großen Fakultät müssen z.B. ca. 280 Studierende pro Semester geprüft werden. Das ergäbe sieben parallele Parcours oder sieben Tage hintereinander jeweils durchgängig Prüfungen an dem einen Parcours. Um Re-Testeffekte zu vermeiden, ist nicht klar, wie hier die zeitliche Staffelung erfolgen kann und soll, um objektive Prüfungsbedingungen zu gewährleisten. Sollte diese Parcoursprüfung bleiben, muss klar sein, dass die Umsetzungsverantwortung und Sicherstellung der dafür erforderlichen personellen und räumlichen Ressourcen für die staatliche Prüfung beim jeweiligen LPA liegen.</p> |
| <p>(2) An allen Stationen werden Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen eingesetzt. Bei den klinisch-praktischen Aufgaben können auch Simulatoren, Modelle oder andere geeignete Anwendungen eingesetzt werden. Die Simulationspatienten und Simulationspatientinnen werden für ihren Einsatz geschult.</p> | <p>Ist die Akquise dieser Anzahl von Simulationspatientinnen und -patienten bei parallelen Parcours und Besetzung aller (!) Stationen realistisch? Zumal in Urlaubszeit und in der Weihnachtszeit? Ebenso müssen Pausen und Vertretungen berücksichtigt werden. Das wird die Aufwände für die LPA, die die staatliche Prüfung verantworten müssen, sehr nach oben treiben.</p> |
| <p>(3) Die Stationen erstrecken sich auf folgende klinisch-praktische Fächer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Innere Medizin, 2. Chirurgie, 3. Allgemeinmedizin und 4. das Fachgebiet nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 oder Nummer 4. <p>Dabei sind auch klinisch-theoretische und fächerübergreifende Aufgabenstellungen einzuschließen. Zwei der Stationen erstrecken sich auf das von dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 oder Nummer 4 gewählte Fachgebiet. Wurde der Ausbildungsabschnitt nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 im Bereich der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch absolviert, wird das Fachgebiet nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 Prüfungsfach nach Satz 1 Nummer 4. Wurde der Ausbildungsabschnitt nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 nicht im Bereich der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch absolviert, bestimmt die nach § 65 zuständige Stelle eines der beiden nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und Nummer 4 gewählten Fachgebiete durch Losentscheid zum Prüfungsfach nach Satz 1 Nummer 4.</p> | <p>Um Punkt 4 umzusetzen, müsste eine große Anzahl von OSCE-Stationen für jedes einzelne Wahlfach entwickelt werden, zum Teil für eine kleine Zahl an Studierenden. Um eine große Zahl an Studierenden in einer vertretbaren Zeit durch die Parcoursprüfungen zu schleusen, bedeutet das durch parallele Stationen für verschiedene Wahlfächer einen enormen logistischen und finanziellen Aufwand, der neben den dargestellten personellen Engpässen nicht machbar ist. Kleinere Wahlfächer an jeweils wenigen Prüfungsorten zu bündeln und die entsprechenden Prüflinge aus ganz Deutschland dann dementsprechend jeweils dort zu prüfen ist keine Alternative und im Widerspruch zum angestrebten Constructive Alignment, das auch ein Feedback aus der Prüfung zurück an die Lehrenden erfordert.</p> |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|---|
| <p>(4) Grundlage für den Inhalt der anwendungsorientierten Parcoursprüfung ist der grundlagenwissenschaftliche Prüfungsstoff der Anlage 13, der klinische Prüfungsstoff der Anlage 14 und der übergeordnete, kompetenzbezogene Prüfungsstoff der Anlage 15. Die Einzelheiten des Prüfungsstoffs der Anlage 13, 14 und 15 ergeben sich aus dem Gegenstandskatalog.</p> | <p>Auch hier sollte auf NKLM und GK statt auf kleinteilige Anlagen in der ÄApprO verwiesen werden.</p> |
| <p>§ 125 Erstellung Prüfungsaufgaben, Schulungen</p> <p>(1) Für die anwendungsorientierte Parcoursprüfung wird ein Pool an Prüfungsaufgaben in Form von Stationen erstellt. Für jede Station ist vorzulegen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine Beschreibung der Prüfungsaufgaben, 2. Angaben zu zugelassenen Hilfsmitteln, 3. Instruktionen für die prüfende Person, 4. eine Rollenbeschreibung für den Simulationspatienten oder die Simulationspatientin und 5. ein strukturierter Bewertungsbogen. | <p>Wie groß ist der Pool der Stationen für die kleinen Fächer? Auch hier muss eine hinreichende Auswahlmöglichkeit bestehen.</p> |
| <p>(2) Der strukturierte Bewertungsbogen enthält</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine Musterlösung mit gewichteten übergeordneten Bewertungskriterien, die anhand aufgabenspezifischer einzelner Kriterien oder einer globalen Ratingskala zu bewerten sind, 2. die im Einzelnen zu vergebenden Punkte und 3. die Bestehensgrenze, die in Prozent der insgesamt an der Station erreichbaren Punktzahl und als Punktwert anzugeben ist. | |
| <p>§ 126 Prüfungskommission für die anwendungsorientierte Parcoursprüfung</p> <p>(1) Die anwendungsorientierte Parcoursprüfung wird vor einer Prüfungskommission abgelegt.</p> | |
| <p>(2) Die nach § 65 zuständige Stelle bestellt die Prüfungskommission.</p> | |
| <p>(3) Die Prüfungskommission besteht aus der vorsitzenden Person und den prüfenden Personen als weitere Mitglieder. Dabei ist für jede Station eine andere prüfende Person zu bestimmen. Für die vorsitzende Person ist eine stellvertretende Person und für die weiteren Mitglieder sind insgesamt vier stellvertretende Personen zu bestellen. Als weitere Mitglieder und als deren stellvertretende Personen werden Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen, andere Lehrkräfte der Universität oder dem Lehrkörper einer Universität nicht angehörende approbierte Fachärzte oder Fachärztinnen bestellt. Die der Prüfungskommission vorsitzende Person sowie deren stellvertretende Person müssen Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen sein.</p> | <p>Bei 10 Stationen werden pro Parcours mind. 18 prüfende Personen (inkl. Stellvertreter/-innen) benötigt, dazu mind. 10 Beisitzer/innen (plus deren Vertreter/-innen?). Bei parallelen Parcours entsprechend mehr. Das bedeutet einen erheblichen Aufwand an zeitgleicher (!) Personalstellung, dazu notwendige bauliche Maßnahmen und Schulung. Durch Terminierung im Juni/Juli oder Dezember führt dies zu den dann ohnehin schon bestehenden zu zusätzlichen Personalengpässen in den Kliniken. Eine Umsetzung erscheint auf der Basis des aktuellen Personalschlüssels nicht realisierbar.</p> |
| <p>(4) Als Mitglieder der Prüfungskommission und deren stellvertretende Personen dürfen nur Personen bestellt werden, die für die Durchführung und Bewertung der anwendungsorientierten Parcoursprüfung nach § 125 Absatz 3 geschult sind.</p> | <p>Wer führt die Schulungen durch? Wie wird dies finanziert? Dies sicherzustellen, liegt in der Verantwortung des jeweiligen LPA.</p> |
| <p>(5) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person organisiert die Prüfung und legt für jeden Prüfungskandidaten oder jede Prüfungskandidatin die Abfolge der Stationen fest. Er oder sie hat darauf zu achten, dass die Prüfung entsprechend den Vorschriften dieses Unterabschnitts durchgeführt wird, insbesondere, dass</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die festgelegte Abfolge der Stationen der anwendungsorientierten Parcoursprüfung eingehalten wird und 2. an jeder Station der anwendungsorientierten Parcoursprüfung nur der oder die jeweils für diese Station eingeteilte Prüfungskandidat oder Prüfungskandidatin, die prüfende Person, die beisitzende Person und der Simulationspatient oder die Simulationspatientin anwesend sind. Der der Prüfungskommission vorsitzenden Person obliegt die Aufrechterhaltung der Ordnung. | |
| <p>Siehe rechts:</p> | <p>Ergänzungsvorschlag:</p> |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|--|--|
| | (6) Die nach §65 zuständige Stelle stellt die Verfügbarkeit des für Nummer 3. bis 5. erforderlichen, geschulten Personals und Simulationspatientinnen und Simulationspatienten sowie für die die Durchführung und Aufrechterhaltung der Ordnung erforderlichen Räumlichkeiten und Ausstattung sicher. |
| § 127 Durchführung der anwendungsorientierten Parcoursprüfung | |
| (1) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person wählt in Absprache mit der nach § 65 zuständigen Stelle die Stationen nach § 124 Absatz 3 aus. | |
| (2) Die nach § 65 zuständige Stelle bestimmt für jede Station eine beisitzende Person. Die beisitzende Person muss über ein abgeschlossenes Studium der Medizin oder über ein abgeschlossenes, der Medizin verwandtes Studium verfügen. Sie prüft selbst nicht und fertigt die Niederschrift an. | Die Bestellung von beisitzenden Personen entsprechend den prüfungsrechtlichen Vorgaben erhöhen den organisatorischen Aufwand für dieses Prüfungsformat weiter. |
| (3) Aus den zehn Stationen wird räumlich ein Parcours gebildet, den jeweils zehn Prüfungskandidaten oder Prüfungskandidatinnen durchlaufen. | Zum Aufwand, siehe Kommentar zum ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung. |
| (4) Vor Beginn der anwendungsorientierten Parcoursprüfung erfolgt eine Einweisung der an dem Parcours teilnehmenden Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen in einem gesonderten Raum. Die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen begeben sich auf die den verschiedenen Stationen zugeteilten Räume. Ein akustisches Signal markiert den Beginn und das Ende der Prüfung einer Station in dem jeweiligen Raum. Nach dem Ende der Prüfung in einem Raum wechseln die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen zur nächsten Station in den entsprechenden Raum, bis der gesamte Parcours durchlaufen ist. | Zum Aufwand, siehe Kommentar zum ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung. |
| (5) An jeder Station sind nur der oder die jeweils für diese Station eingeteilte Prüfungskandidat oder Prüfungskandidatin, die prüfende Person, die beisitzende Person und der Simulationspatient oder die Simulationspatientin anwesend. | |
| (6) Mit Einwilligung aller während der Prüfung an den einzelnen Stationen anwesenden Personen kann eine Videoaufzeichnung der einzelnen Stationen zu Schulungszwecken erfolgen. | |
| (7) Die Stationen sind vor der Feststellung des Prüfungsergebnisses darauf zu überprüfen, ob sie fehlerhaft sind. Ergibt die Überprüfung, dass einzelne Stationen fehlerhaft sind, so sind diese fehlerhaften Stationen bei der Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht zu berücksichtigen. Die nach § 124 Absatz 1 vorgeschriebene Zahl der Stationen mindert sich entsprechend. Für das Bestehen der anwendungsorientierten Parcoursprüfung nach § 130 und bei der Festlegung der Note für die anwendungsorientierte Parcoursprüfung nach § 131 ist von der verminderten Zahl der Punkte auszugehen. Die Verminderung der Zahl der Stationen darf sich nicht zum Nachteil eines Prüfungskandidaten oder einer Prüfungskandidatin auswirken. | Wie soll das in der Praxis geschehen? Wer führt diese Prüfung durch (Prüfungsvorsitzende/r, LPA, IMPP)? Wird die gesamte Durchführung der einzelnen Stationen überwacht? Wie erfolgt die Qualitätssicherung vor Ort und durch wen, im Sinne einer Prüfungsobjektivität bei mehreren Parcoursdurchläufen pro Tag? |
| (8) Über den Verlauf der Prüfung ist für jede Station und jeden Prüfungskandidaten und jede Prüfungskandidatin eine Niederschrift nach dem Muster der Anlage 16 anzufertigen. Aus der Niederschrift muss Folgendes ersichtlich sein: 1. die Station, 2. der Verlauf der Prüfung, 3. schwere Unregelmäßigkeiten, sofern diese vorgekommen sind. Die Niederschrift ist von der prüfenden Person und von der beisitzenden Person zu unterzeichnen. | |
| § 128 Anwesenheit weiterer Personen bei der anwendungsorientierten Parcoursprüfung | |
| Vertreter oder Vertreterinnen der nach § 65 zuständigen Stelle können als beobachtende Personen an den einzelnen Prüfungsterminen der anwendungsorientierten Parcoursprüfung teilnehmen. | |
| § 129 Bewertung der anwendungsorientierten Parcoursprüfung | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| <p>(1) Die prüfenden Personen bewerten die Leistungen in der anwendungsorientierten Parcoursprüfung anhand der strukturierten Bewertungsbögen. Sie vergeben dazu für jedes Bewertungskriterium Punkte innerhalb der vorgegebenen Spannen. Abschließend werden die vergebenen Punkte addiert. Die Summe ergibt die erreichte Punktzahl für die einzelne Station.</p> | |
| <p>(2) Nach Abschluss der anwendungsorientierten Parcoursprüfung gibt jede prüfende Person den nach Absatz 1 ausgefüllten strukturierten Bewertungsbogen mit der Angabe der erreichten Punkte und der Punktzahl für die jeweilige Station an die der Prüfungskommission vorsitzenden Person.</p> | |
| <p>(3) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person addiert die Punktzahlen für alle Stationen der anwendungsorientierten Parcoursprüfung. Die Summe ergibt die erreichte Gesamtpunktzahl der anwendungsorientierten Parcoursprüfung.</p> | |
| <p>§ 130 Bestehen der anwendungsorientierten Parcoursprüfung</p> <p>Die anwendungsorientierte Parcoursprüfung ist bestanden, wenn der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin die Bestehensgrenze erreicht hat, die sich aus dem arithmetischen Mittel der Bestehensgrenzen der einzelnen Stationen ergibt.</p> | |
| <p>§ 131 Note für die anwendungsorientierte Parcoursprüfung</p> <p>Hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin die anwendungsorientierten Parcoursprüfung nach § 130 bestanden, lautet die Note</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. | |
| <p>§ 132 Mitteilung des Ergebnisses der anwendungsorientierten Parcoursprüfung</p> <p>Die nach § 65 zuständige Stelle stellt das Ergebnis der anwendungsorientierten Parcoursprüfung fest und teilt es dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin schriftlich mit (Ergebnismitteilung). In der Ergebnismitteilung sind anzugeben:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Note, 2. die Bestehensgrenzen der einzelnen Stationen, 3. die Bestehensgrenze für die anwendungsorientierte Parcoursprüfung, 4. die in den einzelnen Stationen erreichten Punkte einschließlich der entsprechenden Prozentangabe und 5. die in der anwendungsorientierten Parcoursprüfung erreichte Punktzahl einschließlich der entsprechenden Prozentangabe. <p>Wurde die Bestehensgrenze nicht erreicht, teilt die nach § 65 zuständige Stelle dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin anstelle der Note nach Nummer 1 mit, dass die er oder sie anwendungsorientierte Parcoursprüfung nicht bestanden hat.</p> | <p>Wie wird mit den beiden heterogenen Wahlfach-bezogenen Stationen und den fehlerhaften Stationen, die herausgerechnet werden müssen, umgegangen?</p> |
| <p>Unterabschnitt 4 Bestehen und Note</p> | |
| <p>§ 133 Bestehen des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung</p> <p>Der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung ist bestanden, wenn die Prüfung am Patienten oder an der Patientin und die anwendungsorientierte Parcoursprüfung bestanden sind.</p> | |
| <p>§ 134 Note für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung</p> | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| <p>(1) Ist der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung bestanden, ermittelt die nach § 65 zuständige Stelle die Note für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung.</p> | |
| <p>(2) Die Zahlenwerte der Note für die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin aus dem stationären Bereich und der Note für die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich werden addiert und die Summe wird durch zwei geteilt. Die nach Satz 1 gebildete Note wird nicht gerundet. Der Zahlenwert der nach Satz 1 gebildeten Note und der Note für die anwendungsorientierte Parcoursprüfung werden addiert und die Summe wird durch zwei geteilt. Die Note wird bis auf die erste Stelle hinter dem Komma ohne Rundung errechnet.</p> | |
| <p>(3) Die Note lautet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. | |
| <p>§ 135 Zeugnis über den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung</p> <p>Die nach § 65 zuständige Stelle erteilt über das Bestehen des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 21.</p> | |
| <p>Kapitel 4 Innovationsklausel</p> | |
| <p>§ 136 Innovationsklausel</p> <p>(1) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann einer Universität zur Verknüpfung eines wesentlichen Teils ihres Curriculums für den Studiengang Medizin mit dem Curriculum für</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. den Studiengang Medizin einer Universität oder Hochschule mit Sitz oder einer Niederlassung außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung, 2. einen anderen Studiengang in einem durch Bundesgesetz geregelten Heilberuf an dieser oder einer anderen Universität oder Hochschule, oder 3. eine Ausbildung in einem durch Bundesgesetz geregelten Heilberuf an einer staatlichen, staatlich genehmigten oder anerkannten Schule oder für eine andere Einrichtung, die eine Ausbildung oder Teile der Ausbildung zu einem durch Bundesgesetz geregelten Heilberuf anbietet, im Geltungsbereich dieser Verordnung <p>genehmigen, von den Vorgaben dieser Verordnung nach Maßgabe des Absatzes 2 abzuweichen. Für eine Verknüpfung des Studiengangs Medizin mit einem Studiengang der Zahnheilkunde gilt Absatz 3.</p> | <p>Der MFT begrüßt die strukturelle Flexibilisierung, die die Verschränkung mit Studiengängen im Ausland oder interprofessionell mit anderen Studiengängen in Deutschland ermöglicht. Es muss jedoch sichergestellt sein, dass klare Qualitätskriterien an die Erprobung und die Evaluation geknüpft werden.</p> |
| <p>(2) Den Innovationsvorhaben nach Absatz 1 kann gewährt werden, dass der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach § 63 Absatz 2 Nummer 1 nicht abgelegt werden muss. In diesen Fall gelten die folgenden weiteren Abweichungen von dieser Verordnung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Leistungsnachweise über Module nach § 31 und § 32 sind bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zu erbringen. 2. Von den Vorgaben zum patientenbezogenen Unterricht nach § 29 Absatz 3 kann abgewichen werden. | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|---|
| <p>3. Die Ausbildung in erster Hilfe, der Krankenpflagedienst und die Famulatur können zu anderen Zeitpunkten, als in § 26 Absatz 2, § 27 Absatz 3 und § 28 Absatz 2 vorgesehen, abgeleistet werden.</p> | |
| <p>(3) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann einer Universität, die das Studium der Medizin und der Zahnheilkunde anbietet oder einer Universität, die das Studium der Medizin anbietet und beabsichtigt, mit einer Universität zu kooperieren, die das Studium der Zahnheilkunde anbietet, zur Angleichung der Studiengänge Medizin und Zahnheilkunde genehmigen, von dieser Verordnung dahingehend abzuweichen, dass</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach § 63 Absatz 2 Nummer 1 nicht abgelegt werden muss, 2. die Leistungsnachweise über Module nach § 31 und § 32 bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung erbracht werden können, 3. die Ausbildung in erster Hilfe, der Pflagedienst und die Famulatur zu anderen, als den in § 26 Absatz 2, § 27 Absatz 3 und § 28 Absatz 2 vorgesehen Zeitpunkten, abgeleistet werden können, 4. von den Vorgaben zum patientenbezogenen Unterricht nach § 29 Absatz 3 abgewichen werden kann und 5. die Universität auch Krankenhäuser mit zahnmedizinischer Fachabteilung als Lehrkrankenhäuser und zahnärztliche Praxen als Lehrpraxen in die Ausbildung einbeziehen können. | |
| <p>(4) Die Genehmigung setzt voraus, dass</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. das Innovationsziel beschrieben wird und erkennen lässt, welche qualitativen Verbesserungen für die medizinische Ausbildung erwartet werden, 2. eine von der Universität zu erlassende besondere Studienordnung besteht, 3. sichergestellt ist, dass die im Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nachzuweisenden Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten im in einer dem Studium nach Kapitel 2 dieser Verordnung gleichwertigen Weise geprüft werden, 4. eine sachgerechte begleitende und abschließende Evaluation des Innovationsvorhabens gewährleistet ist, 5. Mindest- und Höchstdauer der Laufzeit des Innovationsvorhabens festgelegt sind und Verlängerungsanträge anhand von Evaluationsergebnissen zu begründen sind, 6. die Freiwilligkeit der Teilnahme und ein dem Studium nach Kapitel 2 dieser Verordnung entsprechender, gleichberechtigter Zugang zum Studium mit Innovationsvorhaben gegeben ist, 7. den Studierenden durch das Innovationsvorhaben keine Nachteile entstehen, 8. die Voraussetzungen, unter denen die Universität die Innovationsvorhaben abbrechen kann, benannt sind, 9. geregelt ist, wie beim Übergang von dem Studiengang mit Innovationsvorhaben in den Studiengang mit einem dem Studium nach Kapitel 2 dieser Verordnung hinsichtlich des Weiterstudiums, der Anrechnung von Studienzeiten und Prüfungen und anderen Studienleistungen verfahren wird. | <p>An die Erprobungsziele müssen auch klare Qualitätskriterien geknüpft werden.</p> <p>Ergänzungsvorschlag:</p> <p>2. die Lehre in einem forschungsorientierten Umfeld stattfindet, um die ausreichende Vermittlung von Wissenschaftskompetenzen zu gewährleisten.</p> <p>...</p> <p>4. eine sachgerechte begleitende und abschließende, wissenschaftsgeleitete Evaluation des Innovationsvorhabens gewährleistet ist</p> |
| <p>(5) In den Fällen des Absatz 2 und des Absatz 3 wird eine Gesamtnote nach § 77 nicht gebildet. Auf dem Zeugnis nach der Anlage 21 werden neben der Note für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung die Überprüfungsergebnisse der nach Absatz 4 Nummer 3 durchgeführten und dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung gleichwertigen Prüfungen getrennt aufgeführt.</p> | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| <p>(6) Die Genehmigung wird befristet erteilt und kann verlängert werden. Die Genehmigung kann mit Auflagen versehen werden. Sie darf nur erteilt werden, wenn das Innovationsvorhaben mit der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. L 255 vom 30.9.2005, S. 22, L271 vom 16.10.2007, S. 18), die zuletzt durch die Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 (ABl. L 354 vom 28.12.2013, S. 132) geändert worden ist, vereinbar ist.</p> | |
| <p>(7) Die in § 67 Absatz 1 geforderten Unterlagen sind dem Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung vorzulegen. Der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung kann frühestens nach einem Medizinstudium von zehn Fachsemestern abgelegt werden kann.</p> | |
| <p style="text-align: center;">Teil 2 Approbation, Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs</p> | |
| <p style="text-align: center;">Abschnitt 1 Die Approbation</p> | |
| <p style="text-align: center;">Unterabschnitt 1 Allgemeine Bestimmungen</p> | |
| <p>§ 137 Antrag auf Erteilung der Approbation</p> <p>Der Antrag auf Erteilung der Approbation als Arzt oder als Ärztin ist an die Behörde zu richten, die nach § 12 Absatz 1 Satz 1 der Bundesärzteordnung oder nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung für die Erteilung der Approbation als Arzt oder als Ärztin zuständig ist.</p> | |
| <p>§ 138 Antragsunterlagen</p> <p>(1) Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. | |
| <p>(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.</p> | |
| <p>(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.</p> | |
| <p>(4) Soweit die Nachweise nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, sind sie zusätzlich in beglaubigter Übersetzung vorzulegen. Die zuständige Stelle des Landes kann die Vorlage weiterer Nachweise, insbesondere über eine bisherige Tätigkeit,</p> | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|--|--|
| verlangen. | |
| <p>§ 139 Bestätigung des Antragseingangs</p> <p>Die nach § 12 Absatz 1 Satz 1 der Bundesärzteordnung oder nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde bestätigt der antragstellenden Person binnen eines Monats nach Eingang des Antrags auf Approbation als Arzt oder als Ärztin den Antragseingang und den Empfang der Unterlagen und Bescheinigungen und teilt ihr mit, ob und gegebenenfalls welche Unterlagen und Bescheinigungen fehlen</p> <p>.</p> | |
| <p>§ 140 Entscheidung über den Antrag</p> <p>(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.</p> | |
| <p>(2) In den Fällen des § 3 Absatz 2 und 3 der Bundesärzteordnung verlängert sich die Frist nach Absatz 1 Satz 1 um einen Monat.</p> | |
| <p>(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.</p> | |
| <p>§ 141 Bescheid über die Feststellung der wesentlichen Unterschiede</p> <p>(1) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde erteilt der antragstellenden Person den Bescheid über die Feststellung der wesentlichen Unterschiede nach § 3 Absatz 2 Satz 8 und Absatz 3 Satz 2 der Bundesärzteordnung. Der Bescheid hat folgende Angaben zu enthalten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. | |
| <p>(2) Wenn die antragstellende Person eine Kenntnisprüfung nach § 3 Absatz 3 Satz 3 der Bundesärzteordnung abzulegen hat, hat der Bescheid über die Feststellung der wesentlichen Unterschiede nach § 3 Absatz 2 Satz 8 der Bundesärzteordnung auch eine Angabe dazu zu enthalten, welches weitere Fach nach Anlage 3 oder welchen weiteren Kompetenzen nach Anlage 4 die Kenntnisprüfung gegebenenfalls nach § 159 Absatz 2 umfasst.</p> | |
| <p>§ 142 Approbationsurkunde</p> <p>Die nach § 12 Absatz 1 Satz 1 der Bundesärzteordnung oder nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde stellt die Approbationsurkunde nach dem Muster der Anlage 22 aus. Auf der Approbationsurkunde wird von der</p> | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|--|--|
| <p>zuständigen Behörde ein 2D-Code aufgebracht, der die Identität des Arztes oder der Ärztin und die Gültigkeit der Approbation über ein digitales Verfahren überprüfbar macht. Sie händigt die Approbationsurkunde der antragstellenden Person gegen Empfangsbekanntnis aus oder stellt sie ihr mit Zustellungsurkunde zu.</p> | |
| <p style="text-align: center;">Abschnitt 2</p> <p>Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs</p> | |
| <p style="text-align: center;">Unterabschnitt 1</p> <p style="text-align: center;">Erlaubnis nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung</p> | |
| <p>§ 143 Antrag auf erstmalige Erteilung der Erlaubnis</p> <p>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.</p> | |
| <p>§ 144 Antragsunterlagen</p> <p>(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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. | |
| <p>(2) Dem Antrag sind ferner beizufügen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ein inländisches amtliches Führungszeugnis oder, 2. Unterlagen, die von den zuständigen Behörden des Herkunftsstaats ausgestellt wurden und belegen, dass die antragstellende Person sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich ihre Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt. <p>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.</p> | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| <p>(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 beigelegt 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 beigelegt werden.</p> | |
| <p>(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.</p> | |
| <p>(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.</p> | |
| <p>(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.</p> | |
| <p>(7) Soweit die Nachweise nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, sind sie zusätzlich in beglaubigter Übersetzung vorzulegen. Die zuständige Stelle des Landes kann die Vorlage weiterer Nachweise, insbesondere über eine bisherige Tätigkeit, verlangen.</p> | |
| <p>(8) Hat die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde berechnete Zweifel an der Berechtigung der antragstellenden Person zur Ausübung des ärztlichen Berufs, kann sie von der zuständigen Behörde eines anderen Staates, der darüber Erkenntnisse haben könnte, eine Bestätigung verlangen, aus der sich ergibt, dass der antragstellenden Person die Ausübung des ärztlichen Berufs nicht aufgrund eines schwerwiegenden standeswidrigen Verhaltens oder aufgrund einer Verurteilung wegen strafbarer Handlungen dauerhaft oder vorübergehend untersagt worden ist.</p> | |
| <p>§ 145 Bestätigung des Antragseinganges</p> | |
| <p>(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.</p> | |
| <p>(2) Ist zur Beurteilung der Frage, ob die von der antragstellenden Person nach § 169 Absatz 1 Nummer 3 vorgelegten Unterlagen den Abschluss der Ausbildung im Herkunftsstaat belegen, eine Auskunft von der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen oder von vergleichbaren Einrichtungen erforderlich, so teilt die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde dies der antragstellenden Person mit.</p> | |
| <p>§ 146 Entscheidung über den Antrag</p> | |
| <p>(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.</p> | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|--|--|
| <p>(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.</p> | |
| <p>(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.</p> | |
| <p>(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.</p> | |
| <p>(5) Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung ist zu versagen, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. | |
| <p>(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.</p> | |
| <p>(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.</p> | |
| <p>(8) Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1 der Bundesärzteordnung wird nach dem Muster der Anlage 25 ausgestellt.</p> | |
| <p>§ 147 Verlängerung der Erlaubnis</p> | |
| <p>(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.</p> | |
| <p>(2) Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die zuletzt erteilte Erlaubnis, falls diese von einer anderen Behörde ausgestellt wurde, 2. ein inländisches amtliches Führungszeugnis und 3. eine im Geltungsbereich dieser Verordnung ausgestellte ärztliche Bescheinigung, aus der hervorgeht, dass die antragstellende Person nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des ärztlichen Berufs ungeeignet ist. | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| | |
| (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 Antragsvorgangs gilt § 170 Absatz 1 entsprechend. | |
| (5) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde entscheidet über den Antrag kurzfristig, spätestens drei Monate nach Eingang der nach Absatz 2 erforderlichen Unterlagen. | |
| (6) § 171 Absatz 4 bis 8 gilt entsprechend. | |
| Unterabschnitt 2 | |
| Erlaubnis nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung | |
| § 148 Antrag auf erstmalige Erteilung der Erlaubnis | |
| Der Antrag auf erstmalige Erteilung einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung ist an die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde zu richten. | |
| § 149 Antragsunterlagen | |
| (1) Beantragt die antragstellende Person erstmals die Erteilung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung, hat sie dem Antrag folgende Unterlagen beizufügen: 1. die Unterlagen, die in § 3 Absatz 6 Satz 1 Nummer 1, 1a, 2 und 3 bis 7 der Bundesärzteordnung genannt sind, und 2. eine Erklärung, wo und in welcher Weise sie den ärztlichen Beruf im Geltungsbereich dieser Verordnung ausüben will und inwiefern sich hieraus ein besonderes Interesse an der Erteilung der Erlaubnis ergibt. | |
| (2) Die nach Absatz 1 Nummer 1 in Verbindung mit § 3 Absatz 6 Satz 1 Nummer 3 und 4 der Bundesärzteordnung beizufügenden Unterlagen dürfen zum Zeitpunkt ihres Eingangs bei der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde nicht älter als drei Monate sein. | |
| (3) Soweit die Nachweise nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, sind sie zusätzlich in beglaubigter Übersetzung vorzulegen. Die zuständige Stelle des Landes kann die Vorlage weiterer Nachweise, insbesondere über eine bisherige Tätigkeit, verlangen. | |
| (4) Ein besonderes Interesse im Sinne des § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung liegt insbesondere vor, wenn die antragstellende Person 1. die Voraussetzungen nach § 3 Absatz 1 oder Absatz 2 der Bundesärzteordnung erfüllt, aber nicht nach § 10b der Bundesärzteordnung als Dienstleistungserbringer oder als Dienstleistungserbringerin vorübergehend und gelegentlich den ärztlichen Beruf im Geltungsbereich dieser Verordnung ausüben kann, oder 2. die nach Absatz 1 Nummer 2 angestrebte ärztliche Tätigkeit ausüben kann, obwohl sie die Voraussetzungen nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 oder Nummer 5 der Bundesärzteordnung nicht erfüllt. | |
| (5) Hat die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde berechnigte 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. | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| <p>(6) Hat die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde berechtigte 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.</p> | |
| <p>§ 150 Bestätigung des Antragseingangs</p> | |
| <p>(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.</p> | |
| <p>(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.</p> | |
| <p>§ 151 Entscheidung über den Antrag</p> | |
| <p>(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.</p> | |
| <p>(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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>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.</p> | |
| <p>(3) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde versieht die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung mit den Einschränkungen und Nebenbestimmungen, die erforderlich sind, um eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auszuschließen. Dabei berücksichtigt sie die Kenntnisse der deutschen Sprache der antragstellenden Person, ihre gesundheitliche Eignung und im Fall des Absatzes 2 ihren Ausbildungsstand einschließlich der nachgewiesenen einschlägigen Berufserfahrung.</p> | |
| <p>(4) Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung ist zu versagen, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit durch Einschränkungen und Nebenbestimmungen nicht ausgeschlossen werden kann oder | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| 2. die antragstellende Person sich eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich ihre Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt. | |
| (5) Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung kann auf weniger als zwei Jahre befristet werden, wenn im Einzelfall die Einschränkungen und Nebenbestimmungen, mit denen die Erlaubnis versehen ist, oder die von der antragstellenden Person beabsichtigte Berufstätigkeit dies erfordern. | |
| (6) Wenn die Geltung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung auf ein Land beschränkt wird, die Tätigkeit aber einen Einsatz in mehr als einem Land erfordert, hat die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde die Erlaubnis mit dem Hinweis zu versehen, in welchen anderen Ländern die Erlaubnis gilt. | |
| (7) Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung wird nach dem Muster der Anlage 26 ausgestellt. | |
| § 152 Verlängerung der Erlaubnis | |
| (1) Der Antrag auf Verlängerung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 1a der Bundesärzteordnung ist an die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde zu richten. | |
| (2) Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen: 1. die zuletzt erteilte Erlaubnis, falls diese von einer anderen Behörde ausgestellt wurde, und 2. die Unterlagen, die in § 3 Absatz 6 Satz 1 Nummer 3 und 4 der Bundesärzteordnung genannt sind. | |
| (3) Die nach Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 3 Absatz 6 Satz 1 Nummer 3 und 4 der Bundesärzteordnung beizufügenden Unterlagen dürfen zum Zeitpunkt ihres Eingangs bei der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde nicht älter als drei Monate sein. | |
| (4) Für die Bestätigung des Antragseingangs gilt § 175 Absatz 1 entsprechend. | |
| (5) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde entscheidet über den Antrag kurzfristig, spätestens drei Monate nach Eingang der nach Absatz 2 erforderlichen Unterlagen. | |
| (6) § 176 Absatz 3 bis 7 gilt entsprechend. | |
| Unterabschnitt 3 Erlaubnis nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung | |
| § 153 Antrag auf Erteilung der Erlaubnis | |
| Der Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung ist an die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde zu richten. | |
| § 154 Antragsunterlagen | |
| (1) Die antragstellende Person hat dem Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung die folgenden Unterlagen beizufügen: 1. die Unterlagen, die in § 3 Absatz 6 Satz 1 Nummer 1, 1a, 3, 4, 5 und 7 der Bundesärzteordnung genannt sind, 2. das Zeugnis über den Abschluss des Hochschulstudiums, | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|--|--|
| <p>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.</p> | |
| <p>(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.</p> | |
| <p>(3) Hat die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde berechtigte 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.</p> | |
| <p>(4) Hat die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde berechtigte Zweifel an der Berechtigung der antragstellenden Person zur beschränkten Ausübung des ärztlichen Berufs, kann sie von der zuständigen Behörde eines anderen Staates, der darüber Erkenntnisse haben könnte, eine Bestätigung verlangen, aus der sich ergibt, dass der antragstellenden Person die beschränkte Ausübung des ärztlichen Berufs nicht aufgrund eines schwerwiegenden standeswidrigen Verhaltens oder aufgrund einer Verurteilung wegen strafbarer Handlungen dauerhaft oder vorübergehend untersagt worden ist.</p> | |
| <p>§ 155 Bestätigung des Antragseingangs</p> <p>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.</p> | |
| <p>§ 156 Entscheidung über den Antrag</p> <p>(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.</p> | |
| <p>(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.</p> | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|--|--|
| <p>(3) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde versieht die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung mit den Einschränkungen und Nebenbestimmungen, die erforderlich sind, um eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit auszuschließen. Dabei berücksichtigt sie den Ausbildungsstand der antragstellenden Person, ihre Kenntnisse der deutschen Sprache und ihre gesundheitliche Eignung.</p> | |
| <p>(4) Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung ist zu versagen, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. | |
| <p>(5) Die Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Absatz 5 der Bundesärzteordnung wird nach dem Muster der Anlage 27 ausgestellt.</p> | |
| <p>Teil 3 Anerkennung von im Ausland erworbener Berufsqualifikationen</p> | |
| <p>Abschnitt 1 Eignungsprüfung nach § 3 Absatz 2 Satz 7 der Bundesärzteordnung</p> | |
| <p>§ 157 Art der Prüfung</p> <p>Die Eignungsprüfung nach § 3 Absatz 2 Satz 7 der Bundesärzteordnung ist eine mündlich-praktische Prüfung mit Patienten-vorstellung.</p> | |
| <p>§ 158 Prüfungstermine</p> <ol style="list-style-type: none"> (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. | |
| <p>§ 159 Ladung zu den Prüfungsterminen</p> <p>Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde stellt der antragstellenden Person die Ladung zur Eignungsprüfung spätestens zehn Kalendertage vor dem Prüfungstermin zu. Die Ladung kann schriftlich oder elektronisch erfolgen.</p> | |
| <p>§ 160 Inhalt und Dauer der Eignungsprüfung</p> <ol style="list-style-type: none"> (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. | |
| <ol style="list-style-type: none"> 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 | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| Berufs | erforderlich | sind. |
|---|---|-------|
| | (3) Die Eignungsprüfung findet an einem Tag statt. Die Dauer der Prüfung ist abhängig vom Umfang der festgestellten wesentlichen Unterschiede. Sie dauert für jede antragstellende Person mindestens 30 und höchstens 90 Minuten. | |
| § 161 Prüfungskommission | | |
| | (1) Die Eignungsprüfung wird vor einer Prüfungskommission in deutscher Sprache abgelegt. | |
| | (2) Die nach § 12 Absatz 3 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde bestellt die Prüfungskommission. | |
| | (3) Die Prüfungskommission besteht aus der vorsitzenden Person sowie mindestens zwei und höchstens vier weiteren Mitgliedern. Für die vorsitzende Person und die weiteren Mitglieder ist jeweils eine stellvertretende Person zu bestellen. Als vorsitzende Person, als weitere Mitglieder und als deren stellvertretende Personen werden Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen oder andere Lehrkräfte der Fächer bestellt, die Gegenstand der Prüfung sind. Als vorsitzende Person, als weitere Mitglieder und als deren stellvertretende Personen können auch dem Lehrkörper einer Universität nicht angehörende approbierte Fachärzte oder Fachärztinnen bestellt werden. | |
| | (4) Die Prüfungskommission besteht aus der vorsitzenden Person sowie mindestens zwei und höchstens vier weiteren Mitgliedern. Für die vorsitzende Person und die weiteren Mitglieder ist jeweils eine stellvertretende Person zu bestellen. Als vorsitzende Person, als weitere Mitglieder und als deren stellvertretende Personen werden Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen oder andere Lehrkräfte der Fächer bestellt, die Gegenstand der Prüfung sind. Als vorsitzende Person, als weitere Mitglieder und als deren stellvertretende Personen können auch dem Lehrkörper einer Universität nicht angehörende approbierte Fachärzte oder Fachärztinnen bestellt werden. | |
| | (5) Alle Mitglieder der Prüfungskommission haben während der gesamten Prüfung anwesend zu sein. | |
| | (6) Die Prüfungskommission trifft ihre Entscheidung mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme der vorsitzenden Person den Ausschlag. | |
| § 162 Durchführung der Eignungsprüfung | | |
| | (1) In einem Prüfungsgespräch wird in der Regel nur eine antragstellende Person geprüft. Sofern es die zu prüfenden Fächer und übergeordneten Kompetenzen zulassen, können in einem Prüfungsgespräch bis zu drei antragstellende Personen gleichzeitig von derselben Prüfungskommission geprüft werden. | |
| | (2) Die Prüfungskommission hat der antragstellenden Person vor dem Prüfungstermin einen oder mehrere Patienten oder Patientinnen mit Bezug zu den in § 147 Absatz 1 genannten Fächern einschließlich der übergeordneten Kompetenzen zur Anamneseerhebung und Untersuchung unter Aufsicht eines Mitglieds der Prüfungskommission zuzuweisen. Die antragstellende Person hat über jeden Patienten oder jede Patientin einen Bericht zu fertigen, der Anamnese, Diagnose, Prognose, Behandlungsplan sowie eine Epikrise des Falles enthält. Der Bericht ist unverzüglich nach Fertigstellung von einem Mitglied der Prüfungskommission gegenzuzeichnen und beim Prüfungstermin vorzulegen. Er ist Gegenstand der Prüfung und in die Bewertung einzubeziehen. | |
| | (3) Über den Verlauf der Eignungsprüfung ist für jede antragstellende Person eine Niederschrift nach dem Muster der Anlage 23 anzufertigen. Aus der Niederschrift muss Folgendes ersichtlich sein: 1. der Gegenstand der Eignungsprüfung, 2. das Bestehen oder das Nichtbestehen der Eignungsprüfung, 3. die tragenden Gründe für das Bestehen oder das Nichtbestehen der Eignungsprüfung und 4. schwere Unregelmäßigkeiten, sofern diese vorgekommen sind. | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| (4) Die Niederschrift ist von allen Mitgliedern der Prüfungskommission zu unterzeichnen. | |
| (5) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person leitet die Niederschrift der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde zu. | |
| § 163 Anwesenheit weiterer Personen | |
| Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde kann zur Eignungsprüfung beobachtende Personen entsenden. | |
| § 164 Bestehen | |
| (1) Die Eignungsprüfung ist bestanden, wenn die Prüfungskommission die Patientenvorstellung und die Leistungen in den in § 147 Absatz 1 genannten Fächern einschließlich der übergeordneten Kompetenzen jeweils als bestanden bewertet. Das Bestehen der Eignungsprüfung setzt voraus, dass die Prüfungsleistungen mindestens als ausreichend im Sinne des § 65 Nummer 4 bewertet wurden. | |
| (2) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person teilt der antragstellenden Person das Ergebnis der Eignungsprüfung mit und begründet das Ergebnis auf Wunsch der antragstellenden Person. | |
| § 165 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. | |
| § 166 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. | |
| § 167 Versäumnis | |
| (1) Eine antragstellende Person hat die Eignungsprüfung nicht bestanden, wenn sie 1. dem Prüfungstermin fern bleibt, 2. die Prüfung abbricht oder 3. den Bericht nach § 149 Absatz 2 Satz 2 nicht oder nicht rechtzeitig abgibt. | |
| (2) Liegt ein wichtiger Grund für das Verhalten der antragstellenden Person vor, so gilt die Eignungsprüfung als nicht unternommen. Die antragstellende Person hat die Gründe für ihr Verhalten unverzüglich der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde mitzuteilen. | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|--|
| | |
| (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. | |
| § 168 Wiederholung Die Eignungsprüfung kann in jedem Fach einschließlich der übergeordneten Kompetenzen jeweils zweimal wiederholt werden. | |
| Abschnitt 2 Kenntnisprüfung nach § 3 Absatz 3 Satz 3 der Bundesärzteordnung | |
| § 169 Art der Prüfung Die Kenntnisprüfung nach § 3 Absatz 3 Satz 3 der Bundesärzteordnung ist eine mündlich-praktische Prüfung mit Patientenvorstellung. | |
| § 170 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. | |
| § 171 Ladung zu den Prüfungsterminen Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde stellt der antragstellenden Person die Ladung zur Kenntnisprüfung spätestens zehn Kalendertage vor dem Prüfungstermin zu. Die Ladung kann schriftlich oder elektronisch erfolgen. | |
| § 172 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. | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|--|--|
| (3) In der Kenntnisprüfung hat die antragstellende Person fallbezogen zu zeigen, dass sie über die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügt, auch in der ärztlichen Gesprächsführung, die zur Ausübung des ärztlichen Berufs erforderlich sind. | |
| (4) Die Fragestellungen sind zunächst auf die Patientenvorstellung zu beziehen. Dann sind der antragstellenden Person fächerübergreifend weitere praktische Aufgaben mit Schwerpunkt auf den für den ärztlichen Beruf wichtigsten Krankheitsbildern und Gesundheitsstörungen zu stellen. | |
| (5) Die Kenntnisprüfung findet an einem Tag statt. Die Prüfung dauert für jede antragstellende Person mindestens 60 und höchstens 90 Minuten. | |
| § 173 Prüfungskommission | |
| (1) Die Kenntnisprüfung wird vor einer Prüfungskommission in deutscher Sprache abgelegt. | |
| (2) Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde bestellt die Prüfungskommission. | |
| (3) Die Prüfungskommission besteht aus der vorsitzenden Person und zwei weiteren Mitgliedern. Für die vorsitzende Person und die weiteren Mitglieder ist jeweils eine stellvertretende Person zu bestellen. Als vorsitzende Person, als weitere Mitglieder und als deren stellvertretende Personen werden Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen oder andere Lehrkräfte der Fächer bestellt, die Gegenstand der Prüfung sind. Als vorsitzende Person, als weitere Mitglieder und als deren stellvertretende Personen können auch dem Lehrkörper einer Universität nicht angehörende approbierte Fachärzte oder Fachärztinnen bestellt werden. | |
| (4) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person leitet die Prüfung und prüft selbst. | |
| (5) Alle Mitglieder der Prüfungskommission haben während der gesamten Prüfung anwesend zu sein. | |
| (6) Die Prüfungskommission trifft ihre Entscheidung mit Stimmenmehrheit. | |
| § 174 Durchführung der Kenntnisprüfung | |
| (1) In einem Prüfungsgespräch dürfen nicht mehr als vier antragstellende Personen gleichzeitig von derselben Prüfungskommission geprüft werden. | |
| (2) Die Prüfungskommission hat der antragstellenden Person vor dem Prüfungstermin einen oder mehrere Patienten oder Patientinnen mit Bezug zu den in § 159 Absatz 1 genannten Fächern einschließlich der übergeordneten Kompetenzen sowie versorgungsrelevanten Erkrankungen zur Anamneseerhebung und Untersuchung unter Aufsicht eines Mitglieds der Prüfungskommission zuzuweisen. Die antragstellende Person hat über den Patienten oder die Patientin einen Bericht zu fertigen, der Anamnese, Diagnose, Prognose, Behandlungsplan sowie eine Epikrise des Falles enthält. Der Bericht ist unverzüglich nach Fertigstellung von einem Mitglied der Prüfungskommission gegenzuzeichnen und beim Prüfungstermin vorzulegen. Er ist Gegenstand der Prüfung und in die Bewertung einzubeziehen. Die Anamneseerhebung und Untersuchung nach Satz 1 können auch an einem Tag vor dem Prüfungsgespräch stattfinden. | |
| (3) Über den Verlauf der Kenntnisprüfung ist für jede antragstellende Person eine Niederschrift nach dem Muster der Anlage 24 anzufertigen. Aus der Niederschrift muss Folgendes ersichtlich sein: 1. der Gegenstand der Kenntnisprüfung, 2. das Bestehen oder das Nichtbestehen der Kenntnisprüfung, 3. die tragenden Gründe für das Bestehen oder das Nichtbestehen der Kenntnisprüfung und 4. schwere Unregelmäßigkeiten, sofern diese vorgekommen sind. | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|--|--|
| <p>(4) Die Niederschrift ist von allen Mitgliedern der Prüfungskommission zu unterzeichnen.</p> | |
| <p>(5) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person leitet die Niederschrift der nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständigen Behörde zu.</p> | |
| <p>§ 175 Anwesenheit weiterer Personen</p> <p>Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde kann zur Kenntnisprüfung beobachtende Personen entsenden.</p> | |
| <p>§ 176 Bestehen</p> <p>(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.</p> | |
| <p>(2) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person teilt der antragstellenden Person das Ergebnis der Kenntnisprüfung mit und begründet das Ergebnis auf Wunsch der antragstellenden Person.</p> | |
| <p>§ 177 Ordnungsverstöße, Täuschungsversuche</p> <p>Die nach § 12 Absatz 3 Satz 1 der Bundesärzteordnung zuständige Behörde kann die Kenntnisprüfung für nicht bestanden erklären, wenn die antragstellende Person</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Kenntnisprüfung in erheblichem Maße gestört hat oder 2. in der Kenntnisprüfung einen Täuschungsversuch begangen hat. | |
| <p>§ 178 Rücktritt von der Prüfung</p> <p>(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.</p> | |
| <p>(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.</p> | |
| <p>(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.</p> | |
| <p>§ 179 Versäumnis</p> <p>(1) Eine antragstellende Person hat die Kenntnisprüfung nicht bestanden, wenn sie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dem Prüfungstermin fern bleibt oder 2. die Prüfung abbricht oder 3. den Bericht nach § 161 Absatz 2 Satz 2 nicht oder nicht rechtzeitig abgibt. | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|---|
| <p>(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.</p> | |
| <p>(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.</p> | |
| <p>§ 180 Wiederholung</p> <p>Die Kenntnisprüfung kann zweimal wiederholt werden.</p> | |
| <p>Teil 4 Schlussvorschriften</p> | |
| <p>§ 181 Anwendung bisherigen Rechts</p> <p>(1) Die Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung ist vorbehaltlich des Absatzes 2, § 182 und § 183 auf Studierende weiter anzuwenden, die vor dem 1. Oktober 2025 ihr Studium der Medizin bereits begonnen haben.</p> | |
| <p>(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 Kabinettdbefassung] erfolgt ist.</p> | |
| <p>§ 182 Abweichende Regelungen für die Prüfungen und das Praktische Jahr in Regelstudiengängen</p> <p>(1) Studierende nach § 181 Absatz 1, die am 1. Oktober 2025 den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung noch nicht bestanden haben, legen diesen bis zum 30. Oktober 2028 nach der der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung ab. Diese Studierenden legen den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach dieser Verordnung ab. Bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung sind die in § 10 Absatz 4 Nummer 2 der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung genannten Unterlagen vorzulegen. An die Stelle der Geburtsurkunde oder bei Verheirateten der Eheurkunde tritt ein Identitätsnachweis. Eine elektronische Antragstellung ist zulässig. Für das weitere Studium nach Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung gelten die Vorschriften dieser Verordnung. Das Zeugnis über die ärztliche Prüfung nach dem Muster der Anlage 21 ist mit dem Hinweis „Der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wurde nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung abgelegt.“ zu versehen.</p> | <p>Insbesondere für die Studierenden in den Übergangskohorten wird sich die Umstellung von einer normativen Bestehensgrenze auf mittels Standardsetting ermittelte Bestehensgrenzen massiv auswirken. Für die am weitesten fortgeschrittenen Studierenden wirkt sich dabei § 183 Absatz 5 zusätzlich negativ aus, weil der Start des neu gestalteten Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ab Oktober 2025 dazu führt, dass die Studierenden in den Übergangskohorten mit bestandenerm Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach aktueller AO zwar keinen Wechsel von einer fächerzentrierten zu einer integrierten und kompetenzorientierten Ausbildung in den Lehrveranstaltungen erfahren haben, in den folgenden Abschnitten der ärztlichen Prüfung diesen Paradigmenwechsel in der Prüfung aber sehr wohl nachvollziehen müssen, obwohl ihnen § 182 Absatz 1 etwas anderes zusichert.</p> |
| <p>(2) Studierende nach § 181 Absatz 1, die am 1. Oktober 2025 den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung bestanden und den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung noch nicht bestanden haben, legen den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach den Vorschriften dieser Verordnung ab. Absatz 1 Satz 3 bis 7 gilt entsprechend.</p> | <p>Die in der Erläuterung zu §182 getroffene Grundannahme, die Studierenden bekämen nach aktueller Approbationsordnung bis zum Ende des 10. Semesters ohnehin die gleichen Lehr- und Lerninhalte vermittelt (nur in anderer Reihenfolge) ist nicht für alle zukünftigen NKLM-Inhalte haltbar, da trotz vorgezogener Implementierung einige Themen auf Grund mangelnder Vereinbarkeit mit der aktuell geltenden Approbationsordnung oder großer ressourcenbezogener Aufwände nicht bis 2025 allen Studierenden vermittelt werden können (s. Stellungnahme der DHM für Beispiele).</p> <p>Dies bedeutet, dass für diese Studierenden nicht sichergestellt ist, dass die Examensinhalte deckungsgleich mit den vorherigen Studieninhalten sind, weil die alte Approbationsordnung keine vollständige Umsetzung des weiterentwickelten NKLM erlaubt. §6 Absatz 2 greift daher für diese Studierenden nicht. Um das Constructive Alignment auch während der Übergangsphase sicherzustellen und die Examensinhalte auf die bereits vor Inkrafttreten der neuen Approbationsordnung implementierten NKLM-Inhalte zu beschränken, sollte der Absatz wie folgt ergänzt werden:</p> |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|---|---|
| | Das Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen übernimmt für diese Studierenden nur diejenigen Lernziele aus dem NKLM in den für die jeweilige ärztliche Prüfung relevanten Gegenstandskatalog, die in den Curricula aller medizinischen Fakultäten für betroffene Studierende in der Regelstudienzeit bereits implementiert waren. |
| (3) Für Studierende nach § 181 Absatz 1, die am 1. Oktober 2025 den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung bestanden und die Ausbildung nach § 3 Absatz 1 Satz 1 nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung noch nicht begonnen haben, gelten die Vorschriften dieser Verordnung. Das Zeugnis über die ärztliche Prüfung nach dem Muster der Anlage 21 ist mit dem Hinweis „Der Erste und der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wurden nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung abgelegt.“ zu versehen. | |
| (4) Studierende, die unter Absatz 1 fallen, können den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung insgesamt zweimal wiederholen. Nach dem 30. Oktober 2028 findet eine Wiederholungsprüfung nach den Vorschriften dieser Verordnung statt. | |
| (5) Ab dem 1. Oktober 2025 wird ausschließlich der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach § 63 Absatz 2 Nummer 2 durchgeführt. Ab dem 1. Dezember 2026 wird ausschließlich der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach § 63 Absatz 2 Nummer 3 durchgeführt. Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen, die Prüfungen wiederholen, nehmen an diesen Prüfungen teil. | |
| § 183 Abweichende Regelungen für die Prüfungen und das Praktische Jahr in Modellstudiengängen | |
| (1) Für Studierende in Modellstudiengängen nach § 181 Absatz 2, die nicht nach § 41 Absatz 1 Nummer 1 der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung von den Vorschriften dieser Approbationsordnung für Ärzte abweichen, gilt § 182 Absatz 1 bis 4 entsprechend. | |
| (2) Für Studierende in Modellstudiengängen nach § 181 Absatz 2, die nach § 41 Absatz 1 Nummer 1 der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung von den Vorschriften dieser Approbationsordnung für Ärzte abweichen, gelten vorbehaltlich des Absatzes 3 die Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung für den in § 181 Absatz 2 genannten Zeitraum. | |
| (3) Studierende nach Absatz 2, die am 1. Oktober 2025 den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung noch nicht bestanden haben, legen den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach dieser Verordnung ab. Bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung legen sie die in § 10 Absatz 4 Nummer 1 und 2 der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung genannten Unterlagen vor. An die Stelle der Geburtsurkunde oder bei Verheirateten der Eheurkunde tritt ein Identitätsnachweis. Eine elektronische Antragstellung ist zulässig. § 10 Absatz 5 Satz 1 der Approbationsordnung für Ärzte in der am 30. September 2025 geltenden Fassung ist zu beachten. Für das weitere Studium nach Bestehen des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung gelten die Vorschriften dieser Verordnung. Abweichend von § 77 wird keine Gesamtnote für die bestandene ärztliche Prüfung gebildet. In dem Zeugnis über die ärztliche Prüfung nach dem Muster der Anlage 21 ist anstelle des Textes „Unter Berücksichtigung der Prüfungsnoten für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung hat er/sie die Ärztliche Prüfung mit der Gesamtnote „...“ (...) (Zahlenwert) am ... bestanden.“ der Text „Eine Gesamtnote wird nicht gebildet. Das Überprüfungsresultat 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. | |
| | |

Synopse Referentenentwurf neue Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO; Stand 15.01.2021)

| | |
|------------------------------|---|
| | |
| Anlage 1 | Anlage 1 sollte gestrichen werden. Solche Vorgaben sind als Mindeststundenzahlen zu definieren, nicht als stundengenaue Absolutwerte. |
| Anlage 3 | Die Fächerliste sollte aktualisiert werden. |
| Anlagen 13, 14 und 15 | <p>Statt einer starren Festlegung der Prüfungsinhalte in den sehr detaillierten Anlagen 13 bis 15 sollte hier in geeigneter Weise auf den NKLM verwiesen werden, der die Inhalte dieser Anlagen bereits abdeckt und mit dem die Gegenstandskataloge regelmäßig abzustimmen sind. NKLM und GK sollen kontinuierlich weiterentwickelt werden, deshalb sollten die Anlagen flexibel gehalten werden. Das gewährleistet eine fortschreitende Anpassung an aktuelle medizinische Entwicklungen (z.B. Digitalisierung, Klimawandel, Migration) ohne die Erfordernis einer erneuten Anpassung der ÄApprO.</p> <p>Wir schlagen vor, die Inhalte der Anlagen 13 bis 15 im NKLM abzubilden und sie aus der ÄApprO zu streichen.</p> |
| | |
| | |