

## **Gesetzentwurf**

### **der Bundesregierung**

#### **Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung der Bundesärzteordnung**

##### **A. Zielsetzung**

Durch das Gesetz soll eine bessere praktische Qualifikation der Ärzte erreicht werden. Die praktische Ausbildung im Medizinstudium weist, vor allem bedingt durch die hohe Zahl der Medizinstudenten, Mängel auf. Die derzeit ausgebildeten Ärzte verfügen zwar über gute theoretische Kenntnisse, nicht aber über hinreichende praktische Fähigkeiten und Erfahrungen für die eigenverantwortliche und selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes.

##### **B. Lösung**

Als ein weiterer Teil der ärztlichen Ausbildung soll eine zweijährige Praxisphase eingeführt werden, die nach dem sechsjährigen Medizinstudium abzuleisten ist. Sie soll vom Absolventen des Medizinstudiums als „Arzt im Praktikum“ im Krankenhaus, in der Praxis eines niedergelassenen Arztes oder in ärztlichen Einrichtungen der Bundeswehr abgeleistet werden. Die Ermächtigung für den Erlass der Approbationsordnung für Ärzte sieht die Möglichkeit einer Strukturierung der Praxisphase vor. Eine Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst und bestimmten anderen Einrichtungen, in denen Ärzte tätig sind, soll in beschränktem Umfang angerechnet werden können. Die Tätigkeit als Arzt im Praktikum wird auf Grund einer entsprechend gestalteten Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs abgeleistet. Die zur eigenverantwortlichen und selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigende Approbation als Arzt wird anschließend erteilt.

##### **C. Alternativen**

Keine realisierbaren Alternativen.

**D. Kosten**

Den Ländern können geringfügige, derzeit nicht quantifizierbare Mehrkosten für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand für administrative Maßnahmen im Zusammenhang mit der Durchführung der Praxisphase entstehen.

Für die Realisierung der Praxisphase sollen im übrigen nach Möglichkeit kostenneutrale Lösungen gefunden werden.

Bundesrepublik Deutschland  
Der Bundeskanzler  
14 (32) — 230 01 — Ae 7/84

Bonn, den 12. September 1984

An den Herrn  
Präsidenten des Deutschen Bundestages

Hiermit übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung der Bundesärzteordnung mit Begründung (Anlage 1) und Vorblatt. Ich bitte, die Beschlußfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit.

Der Bundesrat hat in seiner 539. Sitzung am 13. Juli 1984 gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes beschlossen, zu dem Gesetzentwurf, wie aus der Anlage 2 ersichtlich, Stellung zu nehmen.

Die Auffassung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates ist in der als Anlage 3 beigefügten Gegenäußerung dargelegt.

**Kohl**

## Anlage 1

**Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung der Bundesärzteordnung**

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

## Artikel 1

Die Bundesärzteordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Oktober 1977 (BGBl. I S. 1885), geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 25. Februar 1983 (BGBl. I S. 187), wird wie folgt geändert:

## 1. § 3 wird wie folgt geändert:

## a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 4 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.

bb) Nach Nummer 4 wird folgende neue Nummer 5 eingefügt:

„5. danach als weiteren Teil der Ausbildung die zweijährige Tätigkeit als Arzt im Praktikum aufgrund einer Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 abgeleistet hat.“

b) In Absatz 1 Satz 2 und Satz 4 werden die Worte „im Sinne der Nummer 4“ jeweils durch die Worte „im Sinne der Nummern 4 und 5“ ersetzt.

c) In Absatz 2 und in Absatz 3 Satz 2 werden die Angaben

— „Absatz 1 Satz 1 Nr. 4“ durch die Angabe „Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 und 5“,

— „§ 4 Abs. 3 Satz 2“ durch die Angabe „§ 4 Abs. 5 Satz 2“,

— „§ 10 Abs. 4“ durch die Angabe „§ 10 Abs. 5“

ersetzt.

## 2. § 4 erhält folgende Fassung:

## „§ 4

(1) Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit regelt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates in einer Approbationsordnung für Ärzte die Mindestanforderungen an das Studium der Medizin einschließlich der praktischen Ausbildung in Krankenhäusern, das Nähere über die ärztliche Prüfung, über die Tätigkeit als Arzt im Praktikum und über die Approbation.

(2) Die Regelungen in der Rechtsverordnung sind auf eine Ausbildung auszurichten, welche die Fähigkeit zur eigenverantwortlichen und

selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufs vermittelt. In der Ausbildung sollen auf wissenschaftlicher Grundlage die theoretischen und praktischen Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt werden, deren es bedarf, um den Beruf nach den Regeln der ärztlichen Kunst und im Bewußtsein der Verpflichtung des Arztes dem einzelnen und der Allgemeinheit gegenüber auszuüben und die Grenzen des eigenen Wissens und Könnens zu erkennen und danach zu handeln.

(3) In der Rechtsverordnung können ein vor Beginn oder während der unterrichtsfreien Zeiten des vorklinischen Studiums abzuleistender Krankenpflegedienst, eine Ausbildung in Erster Hilfe sowie eine während der unterrichtsfreien Zeiten des klinischen Studiums abzuleistende Famulatur vorgeschrieben werden. Die Zulassung zur ärztlichen Prüfung darf vom Bestehen höchstens zweier Vorprüfungen abhängig gemacht werden. Es soll vorgesehen werden, daß die ärztliche Prüfung in zeitlich getrennten Abschnitten abzulegen ist. Dabei ist sicherzustellen, daß der letzte Abschnitt innerhalb von drei Monaten nach dem Ende des Studiums abgelegt werden kann. Für die Meldung zur ärztlichen Prüfung und zu den Vorprüfungen sind Fristen festzulegen. In der Rechtsverordnung ist vorzusehen, daß die Auswahl der Krankenhäuser für die praktische Ausbildung im letzten Jahr des Medizinstudiums durch die Hochschulen im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde erfolgt; dies gilt nicht für Einrichtungen der Hochschulen.

(4) In der Rechtsverordnung ist außerdem zu regeln, daß die Tätigkeit als Arzt im Praktikum gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 5 im Krankenhaus, in der Praxis eines niedergelassenen Arztes oder in einem Sanitätszentrum oder einer ähnlichen Einrichtung der Bundeswehr abzuleisten ist. Mindestzeiten für eine Tätigkeit im nichtoperativen oder im operativen Bereich können festgelegt werden. Es kann vorgesehen werden, daß Tätigkeiten im öffentlichen Gesundheitsdienst, im versorgungs-, vertrauens-, werks- oder betriebsärztlichen Dienst, in einer Einrichtung für die Rehabilitation Behinderter, in einer truppenärztlichen Einrichtung der Bundeswehr oder in einer ärztlichen Einrichtung einer Justizvollzugsanstalt bis zu sechs Monaten auf die zweijährige Tätigkeit anzurechnen sind. Die Tätigkeit ist so zu gestalten, daß der Arzt im Praktikum unter Aufsicht eines Arztes, der die Approbation als Arzt oder eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Abs. 1 besitzt, ärztliche Tätigkeiten verrichtet und ärztliche Erfahrungen sammeln kann. Es kann vorgeschrieben werden, daß der Arzt im Praktikum an begleitenden Ausbildungsveran-

staltungen teilzunehmen hat, die der Vertiefung seines Wissens und der Behandlung von Fragen der ärztlichen Berufstätigkeit dienen. Dabei sollte es sich um nicht mehr als vier Ausbildungsveranstaltungen von je zwei- bis dreistündiger Dauer jährlich handeln.

(5) In der Rechtsverordnung ist ferner die Anrechnung von Hochschulausbildungen und Prüfungen, die innerhalb oder außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes abgelegt werden, sowie die Anrechnung von außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes abgeleisteten praktischen ärztlichen Tätigkeiten auf die Tätigkeit als Arzt im Praktikum nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 zu regeln. Außerdem können in der Rechtsverordnung auch die fachlichen und zeitlichen Ausbildungserfordernisse für die Ergänzung und den Abschluß einer ärztlichen Ausbildung für die Fälle festgelegt werden, in denen außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes ein Hochschulstudium der Medizin abgeschlossen, damit aber nach dem in dem betreffenden Staat geltenden Recht kein Abschluß der ärztlichen Ausbildung erreicht worden ist.

(6) In der Rechtsverordnung sind das Verfahren bei der Prüfung der Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 bei Antragstellern, die Staatsangehörige eines der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft sind, und die Frist für die Erteilung der Approbation als Arzt an solche Personen zu regeln, insbesondere die Vorlage der vom Antragsteller vorzulegenden Nachweise und die Ermittlung durch die zuständigen Behörden entsprechend Artikel 11 bis 15 der Richtlinie 75/362/EWG.“

3. § 5 Abs. 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Die Approbation ist zurückzunehmen, wenn bei ihrer Erteilung eine der Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 oder 5 nicht vorgelegen hat oder die Ausbildung nach § 3 Abs. 1 Satz 2 oder 4 oder § 3 Abs. 2 oder 3 oder die nach § 14 b nachzuweisende Ausbildung nicht abgeschlossen war.“

4. § 10 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Eine Erlaubnis darf ausnahmsweise über die in Absatz 2 genannten Zeiträume hinaus erteilt oder verlängert werden, wenn es im Interesse der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung liegt oder wenn der ausländische Antragsteller

1. unanfechtbar als Asylberechtigter anerkannt ist,
2. die Rechtsstellung nach § 1 des Gesetzes über Maßnahmen für im Rahmen humanitärer Hilfsaktionen aufgenommene Flüchtlinge vom 22. Juli 1980 (BGBl. I S. 1057) genießt,

3. mit einem Deutschen im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes verheiratet ist, der seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Geltungsbereich dieses Gesetzes hat,

4. Elternteil eines minderjährigen Deutschen im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes ist, der seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Geltungsbereich dieses Gesetzes hat.“

b) Nach Absatz 3 wird folgender neuer Absatz 4 eingefügt:

„(4) Personen, die die ärztliche Prüfung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 bestanden haben, erhalten auf Antrag eine auf die Tätigkeit als Arzt im Praktikum (§ 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5) beschränkte Erlaubnis. Diese Erlaubnis darf nur widerrufen und bis zu einer Gesamtdauer der Tätigkeit erteilt werden, deren es zum Abschluß der Ausbildung bedarf.“

c) Absatz 4 wird Absatz 5 und erhält folgende Fassung:

„(5) In Ausnahmefällen kann eine Erlaubnis nach Absatz 4 auf Antrag auch Personen erteilt werden, die außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes eine ärztliche Ausbildung erworben, diese Ausbildung aber noch nicht abgeschlossen haben, wenn

1. der Antragsteller auf Grund einer das Hochschulstudium abschließenden Prüfung außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes die Berechtigung zur beschränkten Ausübung des ärztlichen Berufs erworben hat und
2. die auf Grund der Erlaubnis auszuübende Tätigkeit zum Abschluß einer ärztlichen Ausbildung erforderlich ist.

Die Erlaubnis kann an Personen, die weder Deutsche im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes noch Staatsangehörige eines der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft noch heimatlose Ausländer sind, nur erteilt werden, wenn es sich um Angehörige eines Staates handelt, der auf Grund von Vereinbarungen mit der Bundesrepublik Deutschland Deutschen im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes die Möglichkeit gibt, in seinem Land entsprechend tätig zu werden und der die in der Bundesrepublik Deutschland auf Grund einer Erlaubnis im Sinne dieser Vorschrift abgeleitete ärztliche Tätigkeit auf eine nach seinem Recht vorgesehene Ausbildung anrechnet.“

d) Absatz 5 wird Absatz 6 und wie folgt geändert:

Nach den Worten „des ärztlichen Berufs“ werden die Worte „nach den vorstehenden Vorschriften“ eingefügt.

## 5. § 12 wird wie folgt geändert:

- a) Der bisherige Absatz 2 wird durch die folgenden neuen Absätze 2 bis 4 ersetzt:

„(2) Die Entscheidungen nach § 10 Abs. 4 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Antragsteller die ärztliche Prüfung abgelegt hat.

(3) Die Entscheidung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit Satz 2 oder 4, Absatz 2 oder Absatz 3 und nach § 10 Abs. 1, 2, 3 und 5 sowie § 14 b trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der ärztliche Beruf ausgeübt werden soll.“

(4) Die Entscheidungen nach den §§ 5 und 6 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der ärztliche Beruf ausgeübt wird oder zuletzt ausgeübt worden ist. Satz 1 gilt entsprechend für die Entgegennahme der Verzichtserklärung nach § 9.“

- b) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 5 und wie folgt geändert:

Die Worte „nach den Absätzen 1 oder 2“ werden durch die Worte „nach den Absätzen 1 oder 3“ ersetzt.

- c) Die bisherigen Absätze 4 und 5 werden Absätze 6 und 7.

- d) Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 8 und erhält folgende Fassung:

„(8) Die zur Durchführung dieses Gesetzes zuständigen Behörden bestimmen sich nach Landesrecht.“

## 6. § 14 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden die Worte „bei Inkrafttreten“ ersetzt durch die Worte „am ...“<sup>1)</sup>.
- b) In Absatz 2 werden die Worte „vor Inkrafttreten“ ersetzt durch die Worte „vor dem ...“<sup>2)</sup>.

<sup>1)</sup> und <sup>2)</sup> Hier ist das Datum des Inkrafttretens des Gesetzes einzusetzen.

7. In § 14 a Abs. 3 wird die Angabe „§ 3 Abs. 1 Nr. 4“ durch die Angabe „§ 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 und 5“ ersetzt.

## Artikel 2

Studierende der Medizin, die sich bei Inkrafttreten dieses Gesetzes in der praktischen Ausbildung im letzten Jahr des Medizinstudiums nach § 3 der Approbationsordnung für Ärzte befinden oder in dem auf das Inkrafttreten folgenden Jahr in diesen Studienabschnitt eintreten, schließen die Ausbildung nach bisherigem Recht ab, sofern sie bis zum 30. Juni 1987 die ärztliche Prüfung erfolgreich ablegen. Ihnen wird die Approbation als Arzt erteilt, wenn sie die Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 4 erfüllen.

## Artikel 3

Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit kann den Wortlaut der Bundesärztleordnung in der vom Inkrafttreten dieses Änderungsgesetzes an geltenden Fassung im Bundesgesetzblatt bekanntgeben.

## Artikel 4

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin. Rechtsverordnungen, die auf Grund dieses Gesetzes erlassen werden, gelten im Land Berlin nach Maßgabe des § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes.

## Artikel 5

Dieses Gesetz tritt am 15. November 1984 in Kraft.

**Begründung****A. Allgemeiner Teil**

I. Schwerpunkt der vorgesehenen Änderung der Bundesärzteordnung ist die Einführung einer zusätzlichen Praxisphase vor der Approbation als Arzt.

II. Die ärztliche Ausbildung bedarf der Verbesserung. Insbesondere sind Mängel in der praktischen Ausbildung während des Medizinstudiums festzustellen. Die sehr hohen Studentenzahlen erlauben keine umfassenden Verbesserungen der praktischen Ausbildung allein während des Studiums. Auch deshalb ist es notwendig, daß im Anschluß an das Studium als weiterer Teil der Ausbildung eine zweijährige Praxisphase durchgeführt wird, bevor die zur eigenverantwortlichen und selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigende Approbation als Arzt erteilt wird.

In dieser Praxisphase soll der Arzt im Praktikum unter Aufsicht von Ärzten, die eine Approbation als Arzt oder eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Abs. 1 der Bundesärzteordnung besitzen, ärztliche Tätigkeiten verrichten und allgemeine ärztliche Erfahrungen sammeln. Die Tätigkeit ist in Krankenhäusern, in Praxen niedergelassener Ärzte oder in ärztlichen Einrichtungen der Bundeswehr abzuleisten. In der Ermächtigung für den Erlass der Approbationsordnung für Ärzte ist vorgesehen, daß Mindestzeiten für die Ableistung der Praxisphase im nichtoperativen und operativen Bereich festgelegt werden können. Tätigkeiten im öffentlichen Gesundheitsdienst, im versorgungs-, vertrauens-, werks- oder betriebsärztlichen Dienst, in einer Einrichtung für die Rehabilitation Behinderteter, in einer truppenärztlichen Einrichtung und einer ärztlichen Einrichtung einer Justizvollzugsanstalt sollen bis zu sechs Monaten anrechenbar sein.

III. Der Entwurf sieht außerdem in der Ermächtigung für den Erlass der Approbationsordnung für Ärzte die Aufnahme einer Beschreibung der Ziele der ärztlichen Ausbildung vor. Hiermit wird dem Wunsch vieler Beteiligten nach gesetzlichen Leitlinien für die Gestaltung der Ausbildung entsprochen.

IV. Das Gesetz bedarf nach Artikel 84 Abs. 1 GG der Zustimmung des Bundesrates. Es enthält in der neugefaßten Ermächtigung für den Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit zum Erlass einer Approbationsordnung für Ärzte (§ 4) Regelungen, die das Verwaltungsverfahren der Länder betreffen (Regelung der näheren Einzelheiten über die staatlichen Prüfungen, des Verfahrens bei der Erteilung der Approbation als Arzt und des besonderen Ver-

fahrens für die Prüfung der Zuverlässigkeit und die körperliche Eignung sowie die Einhaltung von Fristen bei Entscheidungen über Approbationsanträge von Ärzten aus den übrigen Mitgliedstaaten der EWG).

V. Mehrkosten durch das Gesetz zu Lasten der Länderhaushalte sind nicht auszuschließen. Es handelt sich um geringfügige, derzeit nicht quantifizierbare Kosten für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand für administrative Maßnahmen bei der Organisation und Anerkennung von Ausbildungsveranstaltungen während der zweijährigen Praxisphase nach dem Medizinstudium.

Für die Realisierung der vorgesehenen Praxisphase nach dem Medizinstudium sollen nach Möglichkeit kostenneutrale Lösungen gefunden werden, so daß die gesetzliche Krankenversicherung nicht zusätzlich belastet wird. Das setzt voraus, daß durch Umwandlung bestehender oder zwischenzeitlich infolge erhöhten Stellenbedarfs geschaffener Assistenzarztstellen in den Krankenhäusern und durch deren Aufteilung in einem noch zu bestimmenden Verhältnis — etwa 1 : 3 — sowie durch Bereitstellung von Stellen in ärztlichen Praxen und anderen für die Ableistung der Tätigkeit als Arzt im Praktikum in Frage kommenden Einrichtungen ein ausreichendes Stellenangebot für die Absolventen der Praxisphase zur Verfügung gestellt wird.

VI. Das Gesetz hat keine Auswirkungen auf die Einzelpreise und das Preisniveau.

**B. Besonderer Teil****Zu Artikel 1 Nr. 1**

Artikel 1 Nr. 1 Buchstabe a sieht Änderungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 vor.

Die neue Nummer 5 betrifft die Erweiterung der Ausbildung durch Einführung einer zweijährigen Praxisphase im Anschluß an das Medizinstudium als weitere Voraussetzung für die Approbation als Arzt (s. hierzu auch Artikel 1 Nr. 2 — § 4 Abs. 4). Es bedarf einer zweijährigen Tätigkeit als „Arzt im Praktikum“, damit jeder Arzt auch über eine ausreichende praktische Qualifikation verfügt, wenn er die zur unbeschränkten Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigende Approbation erhält.

Der Arzt im Praktikum soll bereits Arzt, aber zur Ausübung des ärztlichen Berufs nur unter Aufsicht von Ärzten berechtigt sein, die die Approbation als Arzt oder eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Abs. 1 der Bundesärzteordnung besitzen. Er soll eine auf die

Tätigkeit als Arzt im Praktikum beschränkte Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Abs. 4 (n. F.) erhalten. Schon nach geltendem Recht kann Bewerbern, die in der Bundesrepublik Deutschland ihre ärztliche Ausbildung abschließen wollen, nachdem sie außerhalb des Geltungsbereichs des Gesetzes ein Medizinstudium abgeschlossen und die Berechtigung zur beschränkten Ausübung des ärztlichen Berufs erworben haben, eine entsprechende beschränkte Berufserlaubnis erteilt werden (§ 10 Abs. 4).

Sein Status ermöglicht es, daß der Arzt im Praktikum als Arzt arbeiten und dadurch die notwendigen ärztlichen Erfahrungen sammeln kann. Durch die Aufsicht erfahrener Ärzte ist gewährleistet, daß er auf einer unteren Stufe innerhalb der ärztlichen Hierarchie seinem Ausbildungsstand gemäß tätig werden kann.

Gegenüber dem Status des Medizinalassistenten im Sinne der Bestallungsordnung für Ärzte von 1953 hat die vorgesehene Lösung den Vorteil, daß sie eine Tätigkeit als Arzt ermöglicht (z. B. für die Anrechenbarkeit von Tätigkeitszeiten der Tätigkeit als Arzt im Praktikum auf die Weiterbildung wichtig!). Gegenüber dem Status des Pflichtassistenten im Sinne der Bestallungsordnung für Ärzte von 1939 liegt der Vorzug in der Beschränkung auf eine befristete ärztliche Tätigkeit unter Aufsicht, die zum Einsatz in Bereichen ärztlicher Tätigkeit zwingt, in denen der Arzt im Praktikum das für eine voll eigenverantwortliche und selbständige Tätigkeit notwendige allgemeine Rüstzeug erwerben kann.

Zur Steigerung der Effizienz der Praxisphase soll vorgesehen werden, daß der „Arzt im Praktikum“ während dieser Zeit an speziellen Ausbildungsveranstaltungen teilnimmt.

Für die praktische Tätigkeit ist eine Dauer von zwei Jahren vorgesehen. Dessen bedarf es zum Erwerb der notwendigen ärztlichen Fähigkeiten und zur Sammlung ausreichender praktischer Erfahrungen. Es ist wahrscheinlich, daß es wegen der großen Zahl der Ärzte künftig nicht mehr jedem Arzt möglich sein wird — wie bisher üblich —, nach der Approbation eine Weiterbildung aufzunehmen oder auf eine andere Weise in abhängiger Stellung zu arbeiten. Es ist deshalb heute notwendiger denn je, im Berufsrecht Vorkehrungen zur Sicherung einer ausreichenden praktischen Qualifikation der Ärzte zu treffen.

Die Tätigkeit als Arzt im Praktikum soll in jedem Krankenhaus (Akut- und Sonderkrankenhäuser) und in jeder ärztlichen Praxis abgeleistet werden können. Es wird davon ausgegangen, daß allgemeine praktische Erfahrungen überall gesammelt und ärztliche Fähigkeiten überall vermittelt werden können, wo Kranke ärztlich betreut werden. Die Praxisphase soll ferner in Sanitätszentren und vergleichbaren Einrichtungen der Bundeswehr abgeleistet werden können (s. § 9 Abs. 9). In der Bundeswehr entstehen in den kommenden Jahren ca. 135 Sanitätszentren, die hinsichtlich ihrer Struktur einer Gemeinschaftspraxis von zwei Allgemeinmedizinern und teilweise auch einer unterschiedlichen

Zahl von Ärzten mit Gebietsbezeichnung entsprechen. Für stationäre Untersuchung, Behandlung und Begutachtung stehen jeweils bis zu 50 Betten zur Verfügung. Die Bundeswehr verfügt daneben über eine Reihe weiterer Einrichtungen, in denen Patienten ärztlich versorgt werden. Insoweit sind z. B. das Flugmedizinische und das Schiffahrtsmedizinische Institut zu nennen.

Auch der öffentliche Gesundheitsdienst und die anderen in § 4 Abs. 4 (n. F.) genannten Bereiche bieten hinreichende Möglichkeiten, Ärzten im Praktikum das notwendige ärztliche Rüstzeug mitzugeben. Tätigkeitszeiten in diesen Bereichen sollen deshalb bis zu sechs Monaten anrechenbar sein.

Eine Aufgliederung in Zeiten einer Tätigkeit im Krankenhaus und Zeiten einer Tätigkeit in der ärztlichen Praxis oder anderen Einrichtungen ist nicht vorgesehen, so daß die Tätigkeit in allen in Frage kommenden Bereichen oder ausschließlich in dem einen oder dem anderen Bereich abgeleistet werden kann. Auch insoweit ist die Überlegung maßgebend, daß überall gleichermaßen allgemeine praktische Erfahrung vermittelt werden kann. Außerdem hat eine solche Lösung den Vorzug einer größeren Praktikabilität. Es liegt im Interesse sowohl der betroffenen Einrichtungen und der Patienten als auch der Absolventen der Praxisphase, wenn ein allzu häufiger Wechsel vermieden wird.

Die Praxisphase soll aber grob strukturiert werden. Nach der Ermächtigung für den Erlass der Approbationsordnung für Ärzte soll der Verordnungsgeber Mindestzeiten für die Ableistung der Praxisphase im nichtoperativen und im operativen Bereich festlegen können. Zeiten einer Tätigkeit, die Tätigkeiten einer ärztlichen Weiterbildung entsprechen, sollen auf eine ärztliche Weiterbildung anrechenbar sein. Die Anrechenbarkeit müßte in den Weiterbildungsregelungen vorgesehen werden, für die die Länder zuständig sind.

Die Möglichkeit einer Anrechnung würde allgemein das Bemühen um eine weitere Qualifikation fördern. Es ist davon auszugehen, daß viele Ärzte sich zu einer Weiterbildung entschließen würden, wenn sie mit anrechenbaren Tätigkeitszeiten während der Praxisphase auch bereits einen Teil der Weiterbildungszeit erfüllt hätten. Es wäre besonders wünschenswert, wenn in den Praxen der Ärzte für Allgemeinmedizin eine große Zahl von Stellen für Ärzte im Praktikum zur Verfügung gestellt und damit in großem Umfang Anreize für eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin geschaffen würden. Das Ziel einer Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung ist im übrigen auch bestimmend für die mögliche Gliederung der Praxisphase. Bei einer groben Strukturierung im oben beschriebenen Sinne kann die Praxisphase mit Tätigkeiten ausgefüllt werden, die auf eine allgemeinärztliche Weiterbildung angerechnet werden können.

Es wird erwartet, daß ein so ausreichendes Angebot an Stellen in Krankenhäusern und ärztlichen Praxen bereitgestellt werden kann, daß alle Absolventen eines Medizinstudiums in einer zumutbaren Zeit ihre Ausbildung abschließen können.



Künftig wird die Zahl der jährlichen Studienanfänger ca. 12 000 betragen. Da erfahrungsgemäß die Zahl der jährlichen Absolventen eines Medizinstudiums der Zahl der Studienanfänger entspricht, die sechs bis sieben Jahre vorher ihr Medizinstudium aufgenommen haben, werden für die Durchführung der zweijährigen Praxisphase ca. 24 000 Stellen für „Ärzte im Praktikum“ benötigt.

Die Frage der Bereitstellung der notwendigen Zahl der Stellen für „Ärzte im Praktikum“ ist sehr eingehend geprüft worden. Sie war auch Gegenstand zahlreicher Gespräche mit den Verbänden, die hieran entscheidend mitwirken können. Insbesondere die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Bundesärztekammer und Verbände der gesetzlichen Krankenkassen halten eine Verbesserung der praktischen Ausbildung für unbedingt erforderlich. Unter den gegebenen Verhältnissen sehen sie mit der Bundesregierung eine zweijährige grob strukturierte Praxisphase als geeignete und realisierbare Lösung zur Erreichung dieses Zieles an. Sie haben ihre Bereitschaft erklärt, sich mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln dafür einzusetzen, daß dafür die Voraussetzungen geschaffen werden. Es soll eine kostenneutrale Lösung erreicht werden.

In den Krankenhäusern können Stellen zum Teil dadurch bereitgestellt werden, daß Assistenzarztstellen, die im ersten und zweiten Jahr des Anlaufens der Praxisphase durch Abgänge in die freie Praxis, Ausscheiden aus dem Beruf oder aus Altersgründen etc. frei werden oder die zwischenzeitlich infolge erhöhten Stellenbedarfs geschaffen werden, in einem noch zu bestimmenden Verhältnis in Stellen für „Ärzte im Praktikum“ umgewandelt werden. Die Zahl der jährlich freiwerdenden Arztstellen in den Krankenhäusern bis zum Jahre 1988 schätzt die Bundesregierung nach dem ihr vorliegenden Material auf mindestens 5 000.

Es wird erwartet, daß ein Teil der „Ärzte im Praktikum“ in den Praxen niedergelassener Ärzte untergebracht werden kann. Lösungen dieser Frage, insbesondere über die Gewährung von finanziellen Zuschüssen an niedergelassene Allgemeinärzte durch die kassenärztlichen Vereinigungen, werden vorbereitet. Allein durch solche Maßnahmen können schätzungsweise mindestens 2 000 Stellen in den Praxen niedergelassener Ärzte gewonnen werden. Die Bundesregierung geht davon aus, daß auch darüber hinaus Ärzte bereit sein werden, „Ärzte im Praktikum“ aufzunehmen.

Auch in den Sanitätszentren und den vergleichbaren Einrichtungen der Bundeswehr werden Plätze für „Ärzte im Praktikum“ zur Verfügung stehen.

Es wird ferner damit gerechnet, daß auch im öffentlichen Gesundheitsdienst und in den weiteren in § 4 Abs. 4 genannten Einrichtungen ein wirksamer Anteil an Tätigkeitsmöglichkeiten für „Ärzte im Praktikum“ besteht.

Sollten infolge der Durchführung der Praxisphase den gesetzlichen Krankenkassen zusätzliche Kosten entstehen, so wird sich die Bundesregierung

dafür einsetzen, daß diese innerhalb der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeglichen werden. Die Bundesregierung bemüht sich im übrigen um flankierende Maßnahmen, die geeignet sind, die Verwirklichung des mit der Änderung der Bundesärzteordnung verbundenen Zieles zu erleichtern (z. B. Regelungen über die Befristung von Arbeitsverträgen in dem in Vorbereitung befindlichen Gesetz zur Förderung der Beschäftigung).

Die neu vorgesehene Praxisphase soll Ende 1986 anlaufen. Die Regelung über die 18monatige Vorbereitungszeit als Voraussetzung für die Zulassung als Kassenarzt nach der Zulassungsordnung für Kassenärzte ist bis zum 31. Dezember 1988 befristet. Ein nahtloser Übergang setzt voraus, daß mit der Tätigkeit als „Arzt im Praktikum“ mindestens zwei Jahre vorher erstmals begonnen wird.

Die — ebenfalls diskutierte — Möglichkeit zur Verbesserung der Qualifikation der Ärzte, die Zulassung als Kassenarzt von einer Weiterbildung zum Allgemeinarzt oder zum Facharzt abhängig zu machen (s. hierzu den Entwurf der Kommission der EG für einen Richtlinienvorschlag betr. die Weiterbildung zum Allgemeinarzt — Dok. II D/129/1 (81) —), ist geprüft worden. Gegen eine solche Lösung sprechen schwerwiegende fachliche und rechtliche Gründe.

Das Ziel, alle Ärzte ausreichend zu qualifizieren, könnte auf diesem Wege nicht, sondern kann nur erreicht werden, wenn die Approbation als Arzt von der Ableistung einer vorherigen praktischen ärztlichen Tätigkeit abhängig gemacht wird. Im übrigen würden — vor allem in der Allgemeinmedizin — Weiterbildungsstellen nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen, so daß auch mit Problemen in der ärztlichen Versorgung gerechnet werden müßte. Überdies dürfte ein derartiges System zur Aufgabe des in der Bundesärzteordnung verankerten Prinzips der Einheit des Arztberufs führen. Schließlich wirkt eine solche Lösung verfassungsrechtliche Probleme auf. Es ist zweifelhaft, ob es mit dem in Artikel 12 GG verbürgten Grundrecht der Freiheit der Berufswahl vereinbar wäre, die Zulassung als Kassenarzt von Ausbildungsvoraussetzungen abhängig zu machen, obwohl die Approbation als Arzt die volle Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufs beinhaltet. Im übrigen könnte der Bund wegen der Kompetenzverteilung zwischen Bund und Ländern die Anforderungen an eine solche Weiterbildung nicht regeln, da er nach Artikel 74 Nr. 19 GG nur eine Gesetzgebungsbefugnis für die Zulassung zum ärztlichen Beruf besitzt. Der Bundesgesetzgeber könnte daher die bei einem solchen Eingriff im Hinblick auf Artikel 12 GG notwendigen gesetzlichen Leitentscheidungen nicht selbst treffen und eine bundeseinheitliche Weiterbildung nicht sicherstellen. An eine Neugestaltung des Berufsrechts der Ärzte durch Ersetzung des Arztberufs durch den Beruf des Allgemeinarztes und den Beruf des Facharztes, für die der Bund Zulassungsregelungen auf der Grundlage des Artikels 74 Nr. 19 GG treffen könnte, ist nicht gedacht.

Die Änderungen in Artikel 1 Nr. 1 Buchstabe b und Buchstabe c folgen aus der Änderung des § 3 Abs. 1

Satz 1 (Artikel 1 Nr. 1 Buchstabe a), des § 4 (Artikel 1 Nr. 2) und des § 10 (Artikel 1 Nr. 4).

#### Zu Artikel 1 Nr. 2

Die Ermächtigung für den Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit, eine Approbationsordnung für Ärzte zu erlassen (§ 4), wird neu gegliedert und durch die Aufnahme einer Ausbildungszieldefinition (Absatz 2) und die Ermächtigung zur Regelung des Näheren über die Tätigkeit als „Arzt im Praktikum“ (Absatz 4) ergänzt.

Die Ausbildungszieldefinition entspricht einem Vorschlag der beim Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit Ende der 70er Jahre gebildeten „Kleinen Kommission zu Fragen der ärztlichen Ausbildung und der künftigen Entwicklung im Bereich des ärztlichen Berufsstandes“.

#### Zu Artikel 1 Nr. 3

Die Änderung folgt aus der Änderung des § 3 Abs. 1 Satz 1 durch Artikel 1 Nr. 1 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb.

#### Zu Artikel 1 Nr. 4

Buchstabe a sieht eine Neufassung von § 10 Abs. 3 vor. Durch die Einbeziehung der Flüchtlinge nach § 1 des Gesetzes über Maßnahmen für im Rahmen humanitärer Hilfsaktionen aufgenommene Flüchtlinge in den Personenkreis, bei dem eine ausnahmsweise Verlängerung einer Berufserlaubnis über die in § 10 Abs. 2 genannten Fristen hinaus erfolgen kann, wird die Vorschrift an die Regelungen im Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde und in der Bundes-Apotheker-Ordnung angepaßt. Auch die weiteren Ergänzungen sind nach den Erfahrungen in der Verwaltungspraxis der Länder notwendig.

Buchstabe b sieht eine Neufassung von § 10 Abs. 4 mit der Regelung für die Erteilung einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs als „Arzt im Praktikum“ vor. Der Besitz einer solchen Erlaubnis ist Voraussetzung für die Ableistung der Praxisphase (§ 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5).

Buchstabe c betrifft Änderungen, die aus der Aufnahme des neuen § 10 Abs. 4 folgen. Die Neuregelung in § 10 Abs. 5 ersetzt die bisher in § 10 Abs. 4 vorgesehene Regelung in Anpassung an den neuen § 10 Abs. 4.

Bei den Änderungen unter Buchstabe d handelt es sich um eine Folgeänderung und eine Klarstellung.

#### Zu Artikel 1 Nr. 5

§ 12 der Bundesärzteordnung, der örtliche Zustän-

digkeiten für Entscheidungen nach dem Gesetz betrifft, wird neu gegliedert.

Er bedarf im Hinblick auf die Entscheidung über die Erteilung einer Erlaubnis für den Arzt im Praktikum der Ergänzung.

Der bisherige Absatz 6 wird geändert, damit die für die Durchführung des Gesetzes zuständigen Behörden nicht nur durch die Landesregierung, sondern auch durch einen Landesminister bestimmt werden können.

Im übrigen handelt es sich um Folgeänderungen.

#### Zu Artikel 1 Nr. 6

In § 14 Abs. 1 und 2, der die Weitergeltung von früher erteilten Approbationen, Bestellungen oder Erlaubnissen zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs betrifft, soll das Datum des Inkrafttretens des Vierten Gesetzes zur Änderung der Bundesärzteordnung eingesetzt werden. Dies dient der besseren Verständlichkeit.

#### Zu Artikel 1 Nr. 7

§ 14 a Abs. 3 bedarf der Anpassung an die Neuregelung in § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 (Einführung einer zweijährigen Tätigkeit als Arzt im Praktikum).

#### Zu Artikel 2

Es handelt sich um die notwendigen Übergangsregelungen. Es soll erreicht werden, daß alle Absolventen eines Medizinstudiums, die wegen der Befristung der Regelung über die 18monatige Vorbereitungszeit als Kassenarzt in der Zulassungsordnung für Kassenärzte bis zum 31. Dezember 1988 diese Vorbereitungszeit nicht mehr abzuleisten brauchen, die zweijährige Tätigkeit als Arzt im Praktikum ableisten müssen.

#### Zu Artikel 3

Die Vorschrift betrifft die Bekanntmachung der Neufassung des Gesetzes.

#### Zu Artikel 4

Es handelt sich um die Berlin-Klausel.

#### Zu Artikel 5

Die Vorschrift betrifft das Inkrafttreten des Gesetzes.

## Stellungnahme des Bundesrates

### 1. Zum Gesetzentwurf

Der Bundesrat begrüßt die Einführung einer Praxisphase für angehende Ärzte vor Erteilung der Approbation.

Realisierbarkeit und Finanzierbarkeit der im Gesetzentwurf vorgesehenen zweijährigen Praxisphase erscheinen jedoch noch nicht ausreichend abgesichert. Da die Einrichtung der Ausbildungsstellen in der freien Entscheidung der Krankenhausträger liegt, ist zur Zeit nicht absehbar, wie viele Stellen tatsächlich geschaffen werden.

Der Bundesrat ist der Auffassung, daß hierbei eine für die Krankenhausträger und die Krankenkassen kostenneutrale Lösung gefunden werden muß.

Die Bundesregierung wird gebeten, im weiteren Gesetzgebungsverfahren darzulegen, wie im einzelnen die erforderliche Kostenneutralität erreicht werden kann.

Der Bundesrat bittet, im weiteren Gesetzgebungsverfahren eine Regelung vorzusehen, die gewährleistet, daß die Kosten, die durch die Ausbildung des „Arztes im Praktikum“ am Krankenhaus entstehen, in den Pflegesatz einbezogen werden.

### 2. Zum Gesetzentwurf

Der Bundesrat ist der Auffassung, daß die grundsätzlich für erforderlich gehaltene zweijährige Praktikumsphase für sich allein nicht ausreichend ist, zu einer Verbesserung der gegenwärtigen ärztlichen Ausbildung zu führen. Es ist vielmehr unabdingbar, daß die Einführung einer derartigen Praktikumsphase mit einer generellen inhaltlichen Überprüfung der Hochschulausbildung verbunden werden muß. Die Bundesregierung wird daher gebeten, weiter an der Verbesserung der ärztlichen Ausbildung zu arbeiten. Damit soll bereits bei der Erstellung der Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte begonnen werden.

### 3. Zu Artikel 1 Nr. 1 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa (§ 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 BÄO)

Doppelbuchstabe aa ist wie folgt zu fassen:

aa) In Nummer 4 werden nach dem Wort „Medizin“ die Worte „an einer wissenschaftlichen Hochschule“ eingefügt, und der Punkt wird durch ein Komma ersetzt.

Begründung

Die Einfügung dient der Klarstellung und Anpassung an § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 des kürzlich

geänderten Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde.

### 4. Zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 4 Abs. 1)

In Artikel 1 Nr. 2 ist § 4 Abs. 1 wie folgt zu fassen:

„(1) Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit regelt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates in einer Approbationsordnung für Ärzte die Mindestanforderungen an das Studium der Medizin einschließlich der praktischen Ausbildung in Krankenhäusern und an die Tätigkeit als Arzt im Praktikum sowie das Nähere über die Ärztliche Prüfung und über die Approbation.“

Begründung

Die Tätigkeit des Arztes im Praktikum ist ein Teil der ärztlichen Ausbildung. Artikel 74 Nr. 19 GG gestattet dem Bund allenfalls, Mindestanforderungen an die ärztliche Ausbildung aufzustellen, nicht dagegen, die Ausbildung oder einen Teil der Ausbildung umfassend zu regeln.

### 5. Zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 4 Abs. 4 Satz 1 und 3)

a) In Artikel 1 Nr. 2 ist § 4 Abs. 4 Satz 1 wie folgt zu fassen:

„In der Rechtsverordnung ist außerdem zu regeln, daß die Tätigkeit als Arzt im Praktikum gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 5 im Krankenhaus, in der Praxis eines niedergelassenen Arztes, in einem Sanitätszentrum oder einer ähnlichen Einrichtung der Bundeswehr oder in einer Justizvollzugsanstalt mit hauptamtlichem Anstaltsarzt abzuleisten ist.“

b) In Artikel 1 Nr. 2 sind in § 4 Abs. 4 Satz 3 das Komma hinter dem Wort „Behinderter“ zu streichen und das Wort „oder“ einzufügen; ferner sind die Worte „oder in einer ärztlichen Einrichtung einer Justizvollzugsanstalt“ zu streichen.

Begründung

Die in der Regierungsvorlage enthaltene Regelung, die die ärztliche Versorgung in einer Justizvollzugsanstalt mit der Tätigkeit beispielsweise im versorgungs-, vertrauens-, werks- oder dem betriebsärztlichen Dienst gleichsetzt, wird der umfassenden ärztlichen Tätigkeit im Justizvollzug nicht gerecht. Die Tätigkeit eines Anstaltsarztes unterscheidet sich nach Art und Umfang nicht wesentlich von der Praxis eines niedergelassenen Allgemeinmediziners. Dem Anstaltsarzt obliegt die Untersuchung und Behandlung von Krankheiten aller Art. Er ent-

scheidet, ob eine Verlegung in ein Krankenhaus oder je nach Art und Schwere des Einzelfalles die Zuziehung eines anderen Arztes oder Facharztes erforderlich ist.

#### 6. Zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 4 Abs. 4 Satz 6)

In Artikel 1 Nr. 2 ist § 4 Abs. 4 Satz 6 wie folgt zu fassen:

„Als Mindestvoraussetzung dürfen nicht mehr als vier Ausbildungsveranstaltungen von je zwei- bis dreistündiger Dauer jährlich vorgeschrieben werden.“

##### Begründung

Klarstellung, daß es sich nur um eine Regelung der Mindestvoraussetzung handelt und nicht um eine abschließende Normierung der Ausbildung während der Tätigkeit als Arzt im Praktikum.

#### 7. Zu Artikel 1 Nr. 4 Buchstabe a (§ 10 Abs. 3 Nr. 4 BÄO)

In Absatz 3 ist die Nummer 4 zu streichen.

##### Begründung

Die in § 10 Abs. 3 Nr. 1 bis 3 vorgesehenen Regelungen stellen für die Erteilung von Berufserlaubnissen an ausländische Ärzte zutreffend

- auf Erfordernisse der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung und
- auf ein dauerndes Bleiberecht, beispielsweise als Daueraufenthaltserlaubnis, in der Bundesrepublik Deutschland ab.

Während die Asylberechtigung bzw. die Rechtsstellung als sog. Kontingentflüchtling bereits jetzt die Erteilung der Berufserlaubnis zuläßt, wird mit der Einbeziehung von Ausländern, die mit einem Deutschen verheiratet sind, der Verwaltungspraxis der Länder, die sich insoweit an Artikel 6 GG orientierte, Rechnung getragen. Zugleich wird, wie in der Begründung zutreffend ausgeführt, die Systematik der Neuregelungen im Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG) und in der Bundes-Apotheker-Ordnung (BAO) übernommen.

Dies gilt aber nicht für die in Absatz 3 Nr. 4 vorgesehene Erweiterung auf ausländische Ärzte als Elternteile von minderjährigen Deutschen.

Diese Regelung verläßt die bisherige gesetzliche Systematik, entspricht weder dem ZHG noch der BAO und erweitert ohne erkennbare Notwendigkeit den Umfang der zu erteilenden Berufserlaubnisse an ausländische Ärzte. Eine solche Erweiterung ist nach den Erfahrungen der Verwaltungspraxis der Länder nicht notwendig.

#### 8. Zu Artikel 1 Nr. 4 Buchstabe a (§ 10 Abs. 3 nach Nummer 4 BÄO)

In Artikel 1 Nr. 4 ist in Buchstabe a folgende Nummer 5 anzufügen:

„5. im Besitz einer Einbürgerungszusicherung ist, der Einbürgerung jedoch Hindernisse entgegenstehen, die der Antragsteller nicht selbst beseitigen kann.“

##### Begründung

Es handelt sich hier um einen Personenkreis, der auf Dauer ein Aufenthaltsrecht in der Bundesrepublik Deutschland hat und dem deshalb der Zugang zum ärztlichen Beruf nicht verwehrt werden sollte.

#### 9. Zu Artikel 2

Artikel 2 ist wie folgt zu fassen:

##### „Artikel 2

##### § 1

Für Studierende der Medizin, die bis zum 30. Juni 1987 die Ärztliche Prüfung erfolgreich ablegen, findet § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 der Bundesärzteordnung keine Anwendung. Ihnen wird die Approbation als Arzt erteilt, wenn die Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 4 der Bundesärzteordnung erfüllt sind.

##### § 2

Für Studierende der Medizin, die zwischen dem 30. Juni 1987 und dem 31. Dezember 1988 die Ärztliche Prüfung erfolgreich ablegen, gilt § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 der Bundesärzteordnung mit der Maßgabe, daß die Zeit der Tätigkeit als Arzt im Praktikum 18 Monate beträgt.“

##### Begründung

Die vorgesehene Übergangsregelung erfaßt nicht alle Studierenden, die sich im maßgebenden Zeitraum in dem vorgesehenen fortgeschrittenen Stand der Ausbildung (praktisches Jahr) befinden. Dies gilt insbesondere für Studierende, die das praktische Jahr oder nach Abschluß des praktischen Jahres die Ausbildung, beispielsweise wegen Schwangerschaft, Krankheit oder Promotion, unterbrochen haben. Eine abschließende Stichtagsregelung erscheint deshalb geboten.

Um den nicht ganz auszuschließenden Schwierigkeiten in der Anlaufphase zu begegnen, soll außerdem für die ersten rd. 16 500 Studierenden, die nach dem 30. Juni 1987, also zwischen Oktober 1987 und Dezember 1988, die Prüfung bestehen, die Zeit als Arzt im Praktikum von 24 auf 18 Monate verkürzt werden.

Aufgrund des Wortlauts der Zulassungsordnung für Kassenärzte in der Fassung der Dritten Änderungsverordnung vom 14. Dezember 1983 ist allerdings, auch im Wege einer Übergangsvorschrift zur Bundesärzteordnung, nicht auszuschließen, daß eine Reihe von Studierenden, die die Ausbildung nach bisherigem Recht beenden können, ohne Kassenvorbereitungszeit bzw. Tätigkeit als Arzt im Praktikum die Zulassung als Kassenarzt erhalten können. Dies gilt insbeson-

dere für Studierende, die vor dem 30. Juni 1987 die Ärztliche Prüfung bestanden haben, keine Kassenvorbereitungszeit ableisten und nach dem Wegfall der 18monatigen Kassenvorbereitungszeit als Zulassungsvoraussetzung nach der

Zulassungsordnung, also nach dem 31. Dezember 1988, die Zulassung als Kassenarzt beantragen. Dieses Problem müßte ggf. durch eine weitere Änderung der Zulassungsordnung für Ärzte gelöst werden.

## Anlage 3

**Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates**

Zu den Vorschlägen des Bundesrates wird wie folgt Stellung genommen:

**Zu 1. Zum Gesetzentwurf**

Die Bundesregierung geht davon aus, daß die zwei-jährige Praxisphase realisiert und finanziert werden kann. In der Begründung zum Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung der Bundesärzteordnung (BR-Drucksache 264/84) ist im einzelnen dargelegt, auf welche Weise die benötigten ca. 24 000 Stellen für Ärzte im Praktikum bereitgestellt werden können. Dabei wird insbesondere darauf hingewiesen, daß die in den beiden ersten Jahren des Anlaufens der Praxisphase jährlich freiwerdenden ca. 5 000 Arztstellen in den Krankenhäusern in Stellen für Ärzte im Praktikum umgewandelt und — etwa im Verhältnis 1 : 3 — in Stellen für Ärzte im Praktikum aufgeteilt werden können. Ferner ist dargetan, daß ca. 2 000 Stellen in den Praxen niedergelassener Ärzte geschaffen werden können und weitere Stellen in den Sanitätszentren der Bundeswehr und anderen Einrichtungen zur Verfügung stehen.

Die Verbände, die an der Bereitstellung der Stellen entscheidend mitwirken, sind bereit, sich mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln dafür einzusetzen, daß die Voraussetzungen für die Durchführung der Praxisphase geschaffen werden. Diese Zusicherungen seitens der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Verbänden der gesetzlichen Krankenversicherung, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer sind in den mit diesen Verbänden abgestimmten Text der Begründung zum Gesetzentwurf zur Frage der Bereitstellung der Stellen für Ärzte im Praktikum eingegangen.

Sie sind eine entscheidende Grundlage für die Verwirklichung der Praxisphase. Mit dem Ziel weiterer und ins einzelne gehender Absprachen verhandelt die Bundesregierung auf dieser Basis weiter mit den Verbänden.

Im Rahmen der dem Bund insoweit gegebenen Möglichkeiten trägt die Bundesregierung darüber hinaus für gesetzliche Regelungen Sorge, durch die dazu beigetragen werden kann, die Bereitstellung eines ausreichenden Angebots an Stellen für Ärzte im Praktikum zu sichern. Schon nach geltendem Recht kann die Bewilligung von Fördermitteln an Krankenhäuser nach dem KHG mit Nebenbestimmungen, z. B. mit der Übertragung von Aufgaben der Ausbildung von Ärzten und sonstigen Fachkräften des Gesundheitswesens, verbunden werden (§ 14 KHG). Daran anknüpfend sieht der von der Bundesregierung beschlossene Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung (BR-Drucksache 391/84) ausdrücklich vor, daß durch Landesrecht, das das Nähere über die Förde-

rung nach dem KHG bestimmt, auch geregelt werden kann, daß Krankenhäuser besondere Aufgaben bei der Ausbildung von Ärzten und sonstigen Fachkräften des Gesundheitswesens zu übernehmen haben. Damit können die Länder erforderlichenfalls im Rahmen ihrer Krankenhausgesetzgebung die notwendigen Instrumentarien für entsprechende Maßnahmen zur Unterbringung von Ärzten im Praktikum schaffen, soweit es um die Ableistung der Praxisphase in Krankenhäusern geht.

Eine verstärkte Fluktuation der Ärzte in der Weiterbildung erleichtert die Unterbringung der Ärzte im Praktikum. Die Bundesregierung wird sich ohnehin um die Aufnahme einer Regelung in die Bundesärzteordnung bemühen, die die Befristung von Arbeitsverträgen mit Ärzten in der Weiterbildung betrifft. Für den Bereich der Hochschulkliniken sieht der von der Bundesregierung beschlossene Entwurf eines Gesetzes über befristete Arbeitsverträge mit wissenschaftlichem Personal an Hochschulen und Forschungseinrichtungen bereits Regelungen vor.

Die intensiven Bemühungen der Bundesregierung, die Realisierung der Praxisphase abzusichern, bedürfen unbedingt der Ergänzung durch entsprechende Aktivitäten der Landesregierungen, zumal ihre größere Nähe zu den Krankenhäusern und anderen Institutionen stärkere Einwirkungsmöglichkeiten bietet, als sie der Bundesregierung zur Verfügung stehen. Der Bundesrat begrüßt ausdrücklich die Einführung einer Praxisphase vor Erteilung der Approbation als Arzt. Dem entspricht es, wenn die Länder schon bei der Vorbereitung des Gesetzes im Rahmen ihrer Zuständigkeiten ergänzend und unterstützend dazu beitragen, daß diese Praxisphase auch verwirklicht werden kann.

Durch verstärkte Kontakte mit den beteiligten Verbänden auf Landesebene können die auf Bundesebene getroffenen Absprachen ergänzt und konkrete Maßnahmen vorbereitet werden.

Es wäre auch zweckmäßig, wenn konkret geklärt würde, welche Unterbringungsmöglichkeiten für Ärzte im Praktikum im einzelnen in staatlichen und kommunalen Einrichtungen bestehen. Hier kommen neben staatlichen und kommunalen Krankenhäusern, insbesondere auch ärztliche Einrichtungen im öffentlichen Gesundheitsdienst und im Justizvollzugsdienst in Betracht.

Schließlich sollte dazu beigetragen werden, daß im Weiterbildungsrecht die Anrechenbarkeit von Zeiten einer Tätigkeit als Arzt im Praktikum auf die Weiterbildung klargestellt wird. Durch eine Anrechenbarkeit solcher Zeiten der Praxisphase auf die vorgeschriebene Weiterbildung, in denen der Arzt im Praktikum Tätigkeiten abgeleistet hat, die denen einer ärztlichen Weiterbildung entsprechen,

können Schwierigkeiten bei der Durchführung der Praxisphase wesentlich verringert werden. Überlange Aus- und Weiterbildungszeiten und eine langjährige Blockierung von Weiterbildungsstellen in den Krankenhäusern können dadurch vermieden werden.

Die Bundesregierung ist stets für eine kostenneutrale Lösung eingetreten. Sie begrüßt es, daß der Bundesrat in seiner Stellungnahme zum Gesetzentwurf betont hat, daß auch nach seiner Auffassung eine für die Krankenträger und die Krankenkassen kostenneutrale Lösung gefunden werden muß.

Kostenneutralität kann nur erreicht werden, wenn auf die Schaffung neuer Stellen für Ärzte im Praktikum in Krankenhäusern verzichtet wird. Deshalb müssen Stellen für Ärzte im Praktikum durch Umwandlung von Arztstellen und deren Aufteilung bereitgestellt werden.

Da der Arzt im Praktikum in der der Ausbildung zugehörigen Praxisphase nur unter der Aufsicht erfahrener Ärzte ärztlich tätig sein darf, kommt sein Beitrag zur Versorgung der Patienten nicht dem eines approbierten Arztes gleich. Für ihn kann daher nur eine Vergütung in Höhe eines Teils der Vergütung in Betracht gezogen werden, die ein Arzt zu Beginn einer Assistenzarztstätigkeit erhält. Eine Aufteilung von Assistenzarztstellen in Stellen für Ärzte im Praktikum ist deshalb der angemessene Weg.

In welchem Verhältnis eine solche Aufteilung stattfinden wird, wird noch zu bestimmen sein. Die Bundesregierung denkt — wie in der Begründung zum Gesetzentwurf ausgeführt — an eine Aufteilung etwa im Verhältnis 1 : 3. Sie kann dies, soweit es um die Ableistung der Praxisphase in Krankenhäusern geht, erforderlichenfalls durch Anrechnung von Ärzten im Praktikum auf die Stellenpläne der Krankenhäuser in der Bundespflegesatzverordnung regeln (s. hierzu die Begründung zu Artikel 1 Nr. 14 [zu § 12 Nr. 5 KHG] zum Entwurf eines Gesetzes über die Neuordnung der Krankenhausfinanzierung).

In den Pflegesatz eines Krankenhauses können solche Kosten einbezogen werden, die den erforderlichen, zweckmäßigen und ausreichenden Leistungen zur Versorgung von Patienten bei sparsamer und wirtschaftlicher Betriebsführung zuzurechnen sind. Ausbildungskosten sind insoweit pflegesatzfähig, als Personen, die im Krankenhaus ausgebildet werden, im Rahmen dieser Ausbildung einen Beitrag zur stationären oder teilstationären Versorgung der Krankenhauspatienten leisten. Das gilt auch für Ärzte im Praktikum, die Aufgaben der Krankenversorgung übernehmen sollen und insofern das ärztliche Personal des Krankenhauses entlasten.

In der Begründung zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung ist dementsprechend zu der vorgesehenen Neuordnung in § 12 Nr. 5 KHG (Artikel 1 Nr. 14), der die Übernahme von Ausbildungsaufgaben durch die

Krankenhäuser betrifft, ausgeführt, daß Finanzierungsregelungen nicht erforderlich sind, soweit den Krankenhäusern keine zusätzlichen Kosten erwachsen, „z. B. weil die Fachkräfte während der Ausbildung Aufgaben vollausbildeter Kräfte übernehmen und damit kostenneutral zur Versorgung der Patienten im Krankenhaus beitragen“.

#### Zu 2. Zum Gesetzentwurf

Die Bundesregierung teilt die Auffassung des Bundesrates, daß über die Einführung der zweijährigen Praxisphase hinaus weitere Verbesserungen der ärztlichen Ausbildung unverzichtbar sind. Sie wird sich deshalb besonders um eine Verbesserung der Ausbildung während des Medizinstudiums bemühen. Ein wesentlicher Beitrag wird dabei die in Vorbereitung befindliche Fünfte Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte sein.

#### Zu 3. Zu Artikel 1 Nr. 1 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa (§ 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 BÄO)

Dem Vorschlag wird zugestimmt.

#### Zu 4. Zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 4 Abs. 1 BÄO)

Dem Vorschlag wird zugestimmt.

#### Zu 5. Zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 4 Abs. 4 Satz 1 und 3 BÄO)

Dem Vorschlag wird zugestimmt.

#### Zu 6. Zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 4 Abs. 4 Satz 6 BÄO)

Dem Vorschlag wird zugestimmt.

#### Zu 7. Zu Artikel 1 Nr. 4 Buchstabe a (§ 10 Abs. 3 Nr. 4 BÄO)

Dem Vorschlag wird zugestimmt.

#### Zu 8. Zu Artikel 1 Nr. 4 Buchstabe a (§ 10 Abs. 3 nach Nr. 4 BÄO)

Dem Vorschlag wird mit der Maßgabe zugestimmt, daß die für § 10 Abs. 3 Nr. 5 vorgeschlagene Regelung als § 10 Abs. 3 Nr. 4 aufgenommen wird.

#### Zu 9. Zu Artikel 2

Dem Vorschlag wird zugestimmt.

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung wird zu gegebener Zeit die Aufnahme einer Übergangsregelung in die Zulassungsordnung für Kassenärzte prüfen.

Die Ausführungen in der Begründung zum Gesetzentwurf zu den Kosten und ihren Auswirkungen gelten auch hinsichtlich der vom Bundesrat vorgeschlagenen Änderungen, denen die Bundesregierung zustimmt.

