



## **Stellungnahme**

**des Marburger Bund Bundesverbandes**

**zu dem**

**Entwurf der Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen**

**des Bundesministeriums für Gesundheit**

**(Referentenentwurf Stand 17.11.2020)**

**Reinhardtstraße 36  
10117 Berlin  
Telefon 030 746846-0  
Telefax 030 746846-16  
[bundesverband@marburger-bund.de](mailto:bundesverband@marburger-bund.de)  
[www.marburger-bund.de](http://www.marburger-bund.de)**

**Berlin, 12. Januar 2021**

## **Vorbemerkung**

Zu wesentlichen Inhalten der neuen Approbationsordnung (ÄApprO) hatte sich der Marburger Bund bereits in seiner Stellungnahme zum Arbeitsentwurf geäußert. Hinsichtlich der Regelungen im Referentenentwurf, die inhaltlich keine Neuerungen enthalten, wird zur Vermeidung von Redundanzen auf die dortigen Anmerkungen verwiesen, von denen viele vom BMG auch erfreulicherweise aufgegriffen worden sind.

Der Marburger Bund bedauert, dass seinem Vorschlag, vor einer Neustrukturierung des Medizinstudiums den hierdurch entstehenden zusätzlichen Finanzbedarf zu ermitteln und das Kapazitätsrecht grundlegend zu reformieren, bisher nicht Rechnung getragen wurde.

Die kompetenzbasierte Ausrichtung und Praxisorientierung der neuen Approbationsordnung wird ausdrücklich begrüßt. Es ist eine langjährige Forderung des Marburger Bundes, dass Studierende fächerübergreifend ausgebildet werden und von Studienbeginn an mit Patienten und realem Handlungsgeschehen in Berührung kommen, aber auch basiswissenschaftliche, evidenzbasierte und betriebswirtschaftliche Grundlagen sowie Kommunikationsfähigkeiten ausreichend Berücksichtigung im Studium finden.

Nach wie vor sind wir aber auch der Auffassung, dass der Fokus der Ausbildung nicht auf der „landärztlichen Versorgung“ und Versorgungsaspekten bzw. –engpässen liegen sollte, sondern einziges Ziel der Novellierung eine Verbesserung der Qualität des Studiums sein darf. Angehende Mediziner werden durch eine breit gefächerte Ausbildung zu kompetenten Ärztinnen und Ärzten und nicht durch verpflichtende Abschnitte oder Prüfungen in bestimmten Fächern.

Insgesamt erlaubt sich der Marburger Bund die Anmerkung, dass der Entwurf der Approbationsordnung teilweise, insbesondere in Kapitel 3 und einigen anderen Passagen, sehr kleinteilig geraten ist und hierdurch nicht an Übersichtlichkeit gewinnt. Zudem führt eine derartige Überregulierung beispielsweise bei Prüfungen zu fehlender Flexibilität in der Zukunft. Jedes sachlich begründbare Abweichen von Einzelregelungen würde eine erneute Änderung der Approbationsordnung erforderlich machen.

## **Teil 1: Zu den Inhalten im Allgemeinen**

### **I. Ärztliche Ausbildung**

#### I.1. Kompetenz- und Praxisorientierung

Der Marburger Bund begrüßt die Ausrichtung der Ausbildung an der Vermittlung arztbezogener Kompetenzen und die fächerübergreifende Struktur, ebenso wie die Orientierung an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten durch entsprechende Unterrichtsformate.

Mit Blick auf die Aufnahme weiterer, grundsätzlich sinnvoller Kompetenzen in § 1 Abs. 2 ÄApprO wie Palliation, Kinderschutz, rechtliche Grundlagen ärztlichen Handelns, öffentliches Gesundheitswesen und bevölkerungsmedizinische Aspekte unter Beibehaltung der bisherigen Inhalte warnt der Marburger Bund allerdings vor einer zunehmenden Überfrachtung des Studiums. Dies gilt insbesondere dann, wenn diese Einbeziehung weiterer Kompetenzen mit einer Zunahme an Unterrichtsstunden und Reduktion der Zeiten für Eigenstudium einhergeht.

Bei einer genaueren Betrachtung von § 29 ÄApprO in Verbindung mit Anlage 1 und der Begründung dazu fällt auf, dass der Arbeitsaufwand von bisher ca. 6.150 Unterrichtsstunden auf nun fast 7.000 Stunden erhöht wird, obwohl sich sogar gleichzeitig der Umfang der Vorlesungen um ca. 350 Stunden des „angeleiteten Selbststudiums“ reduziert. Trotz dieser Reduktion ergibt sich eine Erhöhung von rund 500 Unterrichtsstunden, die sich im Wesentlichen auf die Anfertigung der wissenschaftlichen Arbeit neben der Erhöhung des Umfangs der Blockpraktika zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung und des patientenbezogenen Unterrichts zurückführen lässt.

Eine solch umfangreiche Erhöhung der Unterrichtszeit, der keine Kürzungen an anderer Stelle gegenüberstehen, ist aus Sicht des Marburger Bundes weder den Studierenden noch dem Lehrpersonal zuzumuten.

Begrüßt wird die verbindliche Verankerung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges (NKLM) in seiner jeweils geltenden Fassung in § 4 Abs. 4 der Approbationsordnung als Kerncurriculum für die Fakultäten sowie eines modularen Vertiefungsbereiches, in dem die Fakultäten in ihrer Schwerpunktsetzung bei den angebotenen Fächern frei sind. Die Studierenden verbinden mit dieser Option die große Hoffnung, dass diese 20 % der Ausbildung auch für sie gleichberechtigt mit einer Wahlfreiheit unter möglichst vielen Fachbereichen und einer individuellen Schwerpunktsetzung verbunden sein werden.

Sichergestellt sein muss, dass auch tatsächlich nur geprüft wird, was gelehrt wurde, und nicht umgekehrt die Staatsexamina die Inhalte des Studiums bestimmen. Insofern ist die Bezeichnung der Prüfungen als „zentrales Steuerungselement“ im Allgemeinen Teil der Begründung des Referentenentwurfs missverständlich.

Bei der Weiterentwicklung des Gegenstandskataloges müssen die Inhalte des NKLM berücksichtigt werden. Da der bisherige Abstimmungsprozess zwischen Medizinischem

Fakultätentag (MFT) und Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) nicht konfliktfrei verlaufen ist, hatte der Marburger Bund im Sinne der betroffenen Studierenden in seiner Stellungnahme zum Arbeitsentwurf sowohl für ein staatliches Schiedsverfahren vor einem neutralen Schlichtungsausschuss als auch für eine gesetzliche Definition der „regelmäßigen Abstände“ im Abstimmungsverfahren plädiert.

Da beide Vorschläge sich nicht im Referentenentwurf wiederfinden, sollten zumindest, wie in der Begründung zu § 5 Abs. 3 ÄApprO beschrieben, eine Verstetigung der bisherigen Kommissionen sowie die Einrichtung einer übergeordneten Kommission als Kontrollinstanz auch tatsächlich stattfinden. Mögliche Unstimmigkeiten im Abstimmungsprozess dürfen keinesfalls zu Lasten der Studierenden gehen.

Als besonders positiv bewertet der Marburger Bund die Ansätze zu einer gemeinsamen Ausbildung mit anderen Gesundheitsberufen, da Interprofessionalität in der Gesundheitsversorgung der Zukunft eine besondere Rolle spielen wird. Gleiches gilt für kommunikative Kompetenzen, sowohl im Arzt-Patienten-Verhältnis wie auch in intra- und interprofessionellen Gesprächen.

#### I.II. Wissenschaftsorientierung

Es wird begrüßt, dass künftig wissenschaftliches Arbeiten früher und systematischer Eingang in die Ausbildung finden soll, um den Wissenschafts- und Forschungsstandort Deutschland zu sichern.

Der Marburger Bund hatte bereits 2019 die Forderung des Wissenschaftsrates unterstützt, die wissenschaftliche Ausrichtung des Medizinstudiums in der Approbationsordnung verbindlich festzulegen, die Vermittlung der wissenschaftlich-methodischen Basis als Ausbildungsziel zu verankern und die grundlegenden Kompetenzen frühzeitig und longitudinal zu vermitteln sowie in die Prüfungen einzubeziehen. Dieser Forderung wird insbesondere durch die künftige Anfertigung einer wissenschaftlichen Arbeit nach den §§ 40 ff. ÄApprO und die zahlreichen wissenschaftlichen Elemente des Lehr- und Prüfungstoffes Rechnung getragen.

Allerdings ist es aufgrund der hohen Bedeutung der Wissenschaftsthematik und der nach wie vor nicht immer ausreichenden Vermittlung der entsprechenden Kompetenzen aus unserer Sicht geboten, „Medizinische Statistik“ als weiteres grundwissenschaftliches Fach in Anlage 2 zur Approbationsordnung aufzunehmen, damit es nicht nur indirekt über den NKLM abgebildet wird.

#### I.III. Aufhebung der Trennung von Vorklinik und Klinik sowie Modularisierung

Die grundlegende Veränderung der Struktur des Studiums durch den longitudinalen Aufbau und die Aufhebung der Trennung zwischen vorklinischem und klinischem Abschnitt einschließlich der Umgestaltung der Prüfungen ist zu begrüßen. Die durchgehende Verknüpfung klinischer und theoretischer Inhalte von Beginn an wird zu größerer Zufriedenheit der Studierenden führen und ihnen helfen, sich von Beginn an auf spätere Anforderungen besser vorzubereiten.

Zudem entfällt damit das vom Marburger Bund seit vielen Jahren kritisierte Phänomen der Teilstudienplätze, das die Betroffenen jahrelang beschäftigt und zahlreiche Studienplatzklagen produziert hat.

§ 6 ÄApprO legt die künftige Modularisierung des Studiums, orientiert an Lernergebnissen, fest und implementiert als Element des Bologna-Prozesses das Leistungspunktesystem. Diese Entwicklung ist mit Blick auf eine bessere Vergleichbarkeit und Übertragbarkeit von Leistungen auf andere Studiengänge, auch innerhalb Europas und international, sinnvoll. Es muss jedoch weiterhin sichergestellt sein, dass das bewährte und qualitativ hochwertige System der Staatsexamina nicht angetastet wird. Die Einführung eines Bachelor-/Master-Studiums auch in der Humanmedizin im Zuge des Bologna-Prozesses wird vom Marburger Bund abgelehnt.

#### I.IV. Verstärkte Einbindung von ambulanten Lehreinrichtungen und Stärkung der Allgemeinmedizin

Der Marburger Bund spricht sich grundsätzlich für eine verstärkte Ausbildung im ambulanten Sektor und die Einbeziehung entsprechender Lehreinrichtungen aus. Dies bereitet die Studierenden umfassend auf ihren späteren Berufsalltag vor, in dem sich viele junge Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit im ambulanten Sektor entscheiden.

Es wird erneut darauf hingewiesen, dass es nicht den Universitäten allein überlassen werden kann, die qualitativen Anforderungen an die Lehreinrichtungen wie auch an die zukünftigen Lehrärzte und –ärztinnen zu definieren. Die Approbationsordnung muss zwingend Kriterien und Vorgaben zur Qualifizierung der Lehrpersonen enthalten. Der Hinweis in Ziff. 15 des Masterplans, dass von Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen und ärztlichen Berufsverbänden hier Unterstützung erwartet werde, kann nur einen ergänzenden Charakter haben. Die Verpflichtung der medizinischen Fakultäten, hier für ausreichende Qualität zu sorgen, ist in der Approbationsordnung zu konkretisieren. Reine Rahmenvorgaben, wie sie derzeit vorgesehen sind, reichen nicht aus.

An dieser Stelle ist auch zu kritisieren, dass in § 11 Abs. 2, § 13 Abs. 2, § 58 Abs. 2 sowie § 60 Abs. 2 ÄApprO ein Beteiligungsrecht der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung normiert wird. Zum einen ist nicht nachvollziehbar und wird auch nicht näher begründet, inwiefern diese Beteiligung die Vernetzung von Fördermaßnahmen für Aus- und Weiterbildung verbessern soll. Zum anderen birgt die Einflussnahme der Kassenärztlichen Vereinigungen auf die Formulierung von Anforderungen und die Auswahl der ambulanten Lehreinrichtungen die Gefahr, dass die Zulassung zur Lehre nicht ausschließlich Qualitätskriterien im Sinne einer wissenschaftlich fundierten Ausbildung folgt. Kassenärztliche Vereinigungen verfolgen allein schon aufgrund ihrer gesetzlichen Aufgaben andere Ziele, wie etwa die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung. Auch ist aufgrund der bisherigen Strategie der Kassenärztlichen Vereinigungen nicht ausgeschlossen, dass sie kooperative Strukturen wie beispielsweise MVZ nicht gleichermaßen berücksichtigen wie etwa Einzelpraxen. Insgesamt besteht die Befürchtung, dass hier Verantwortlichkeiten für die Qualität der Lehre aufgrund unklarer Normierung verwischt werden.

Der Marburger Bund spricht sich zudem nach wie vor gegen weitere verpflichtende Bestandteile des Studiums in der Allgemeinmedizin und deren Bevorzugung gegenüber

anderen Fächern aus. Die Allgemeinmedizin ist bereits jetzt im Studium stark vertreten. Die Wirkung der mit der letzten Novellierung eingeführten Maßnahmen zur Stärkung dieses Fachs ist mangels Evaluation noch nicht untersucht und sollte zunächst abgewartet werden.

Durch die verpflichtende Prüfung in der Allgemeinmedizin am Ende des Studiums in beiden Teilen des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird durch die Hintertür ein Pflichtquartal in diesem Fach eingeführt. Im Zusammenspiel mit dem Quartal im ambulanten vertragsärztlichen Bereich wird hier ein Zwang zur intensiveren Beschäftigung mit dem Fach der Allgemeinmedizin geschaffen, der dem Bedürfnis der Studierenden nach Wahlfreiheit zuwiderläuft und andere Fächer, die auch vom Nachwuchsmangel betroffen sind, benachteiligt. Es wird mit der Angst der Studierenden gerechnet und erwartet, dass diese ihr Wahlquartal zugunsten einer besseren Vorbereitung auf die Prüfung opfern. Das führt die eigentlich gewollte größere Wahlfreiheit ad absurdum und beschneidet die Studierenden signifikant in ihrer letztmöglichen Schwerpunktsetzung vor der Berufswahl.

Zudem dürfen rein versorgungspolitische Erwägungen, wie etwa der Sicherstellungsauftrag im ländlichen Raum, nicht dazu führen, dass ein Fachgebiet zur Nachwuchsgewinnung eine derartige Vorrangstellung einnimmt. Auch ist unklar, ob ausreichend qualitätsgesicherte Einrichtungen zur Verfügung stehen, die den Lehrauftrag übernehmen können und wollen. Im schlechtesten Fall kann das Ansehen der Allgemeinmedizin hierdurch auch Schaden nehmen.

Positiv anzumerken ist, dass diesen vom Marburger Bund bereits in der Stellungnahme zum Arbeitsentwurf vorgetragenen Bedenken zumindest in Teilen Rechnung getragen wurde. So findet das vormals in der Allgemeinmedizin abzuleistende Blockpraktikum nun nach § 35 Abs. 1 ÄApprO ebenso wie das allgemeinmedizinische Quartal im PJ nun in der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1a SGB V statt. Damit ist auch eine Ableistung in hausärztlich-internistischen sowie kinder- und jugendmedizinischen Praxen möglich. Zudem dauert das Blockpraktikum nur noch 6 anstatt 8 Wochen.

#### I.V. Gestaltung der Prüfungen

Der Marburger Bund begrüßt die praxisnahe Ausgestaltung der Prüfungen mit Outcome-Orientierung sowie die Flexibilisierung der Prüfungszeitpunkte im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung als Gewinn für die Studierenden.

Prüfungen spielen im Hinblick auf die Qualität der Lehre an Hochschulen eine entscheidende Rolle. Gute Lehre setzt eine Ausrichtung an sinnvollen Lehrzielen voraus. Mit Outcome-Orientierung ist eben jene Entwicklung gemeint, die anstelle eines an klassischen Fachinhalten orientierten Curriculums eine Systematik setzt, die Fachinhalte mit Blick auf ihre Rolle im Rahmen einzelner Wissenskonzepte, Fähigkeiten und Kompetenzen versteht.

Dieses Verständnis, das auch zu einer Neuausrichtung der Muster-Weiterbildungsordnung geführt hat, stellt aber an die Lehrenden andere, insbesondere didaktische Ansprüche. Die neue Approbationsordnung muss daher Rahmenvorgaben dazu enthalten, wie Lehrende und Prüfende auf die neue Systematik vorbereitet und umfassend geschult werden. Die Ausgestaltung kann nicht allein den Fakultäten überlassen werden, wenn kein Flickenteppich entstehen soll. Hierzu enthält der Referentenentwurf ebenso wie der Arbeitsentwurf keine Regelungen.

Grundsätzlich begrüßt wird das im Ersten und Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sowie dem Leistungsnachweis nach § 34 ÄApprO etablierte Format der strukturierten klinisch-praktischen Prüfungen (OSCE). Unklar ist aber, wie der an dieser Stelle entstehende große personelle Aufwand angesichts der bereits jetzt hohen Arbeitsbelastung im medizinischen Bereich bewältigt werden soll.

#### I. VI. Digitalisierung

Nicht nur die Erfahrungen und Erkenntnisse aus der epidemischen Lage von nationaler Tragweite zeigen, dass es wichtig ist, in der medizinischen Ausbildung auf digitale Möglichkeiten zurückgreifen zu können und diese zu etablieren. Es ist für Studierende der Medizin und Ärzte notwendig, ein Grundverständnis für die neuen Technologien zu entwickeln. E-Kompetenzen müssen in Aus-, Fort- und Weiterbildung fest verankert werden, da sie künftig für die Ausübung des Berufs unabdingbar sind.

Nach Auffassung des Marburger Bundes muss allerdings der Grundsatz gelten, dass digitale Lehre nur stattfinden kann, wenn Präsenzformate aus sachlichen Gründen nicht durchführbar sind. Dies gilt in besonderem Maße für Praxisformate wie Unterricht am Krankenbett oder Blockpraktika, aber beispielsweise auch bei Seminaren oder problemorientiertem Lernen. Ziel muss sein, soziale Isolation zu vermeiden und Kommunikation zu fördern. Daher darf die Wahl der Durchführung des Formats nicht allein den Fakultäten überlassen werden.

Insgesamt besteht großer Nachholbedarf bei der digitalen Infrastruktur von Universitäten und Kliniken. Eine dauerhaft leistungsfähige Ausstattung, die eine qualitativ hochwertige Ausbildung ermöglicht, ist aber nur über zusätzliche Investitionen zu erreichen.

#### I. VII. Änderungen in den Rahmenbedingungen des Praktischen Jahres (PJ)

Der Marburger Bund begrüßt einen Teil der neuen Rahmenbedingungen für das PJ, lehnt aber auch einige der geplanten Entwicklungen ab. Zu den Einzelheiten wird auf die nachfolgende Kommentierung der Einzelvorschriften verwiesen.

Wie in seiner Stellungnahme zum Arbeitsentwurf greift der Marburger Bund die weiterhin unveränderte Vorschrift des § 47 ÄApprO zur „Gewährung von Geld- und Sachleistungen“ als zentralen Kritikpunkt heraus.

Eine Verbesserung der Situation im Bereich „Aufwandsentschädigung im PJ“ ist seit langem eines der wichtigsten Anliegen der Studierenden. Auch der Marburger Bund setzt sich für eine bundesweit einheitliche, existenzsichernde Gewährung von Geldleistungen mindestens in Höhe des BAföG-Höchstsatzes sowohl in ambulanten als auch stationären PJ-Abschnitten ein. Es ist mehr als enttäuschend, dass hierfür keine Lösung gefunden wurde.

Auch der Vorschlag, für Kooperationsverträge zwischen Universitäten und denjenigen Lehreinrichtungen, welche die geforderten Voraussetzungen erfüllen, einen Kontrahierungszwang einzurichten, ist leider nicht aufgegriffen worden. Hierdurch erfolgt

neben der gesetzlichen eine weitere „Deckelung“ der Geldleistungen im PJ in den entsprechenden Vereinbarungen der Fakultäten mit den Lehrkrankenhäusern.

Nicht ersichtlich ist nach wie vor, warum in der Approbationsordnung zwar eine Begrenzung der Aufwandsentschädigung geregelt werden kann, aber keine Mindesthöhe. Konsequenterweise müsste auch die Deckelung der Aufwandsentschädigung entfallen und die Höhe der Geldleistungen dem freien Wettbewerb überlassen werden.

Gleiches gilt im Übrigen für die Blockpraktika. Auch hier ist dafür zu sorgen, dass Studierende in dieser Zeit, in der sie, zumindest im Blockpraktikum „Hausärztliche Versorgung“, oft nicht an ihrem Wohnort eingesetzt werden, entsprechende kompensierende Leistungen erhalten.

#### I.VIII. Innovationsklausel und Anerkennung von im Ausland absolvierten Studienabschnitten

Die neu gefasste Innovationsklausel, die sowohl internationale Kooperationen als auch interprofessionelle Ausbildungen mit anderen Heilberufen ermöglichen soll, ist aus Sicht des Marburger Bundes ein sinnvolles Instrument, um modellhaft gemeinsame Projekte zu erproben.

Nicht ganz klar ist, was unter „Verknüpfung“ im Sinne des Abs. 1 genau zu verstehen ist. In der Begründung wird nur ausgeführt, was hierfür nicht ausreichend sein soll, nämlich gelegentliche gemeinsame Lehrveranstaltungen. Es wäre sinnvoll, hier beispielhaft Positivkriterien zu formulieren, um möglichen Auslegungsschwierigkeiten zu begegnen.

## **II. Approbation und Berufserlaubnis**

Der Marburger Bund beschränkt sich in dieser Stellungnahme auf die Vorschriften, die sich mit der Anerkennung ausländischer Qualifikationen befassen. Seit Inkrafttreten des Anerkennungsgesetzes setzt er sich für eine bessere Integration ausländischer Ärzte und einen verstärkten Patientenschutz ein. So hat der Marburger Bund bereits mehrfach an die Bundesländer appelliert, die Approbationsverfahren für Ärzte mit Ausbildungen aus Drittstaaten im Sinne des Anerkennungsgesetzes weiterzuentwickeln und ihre rechtskonforme Durchführung zu gewährleisten.

Eines seiner wichtigsten Anliegen ist die Übertragung der Gleichwertigkeitsprüfung von den Approbationsbehörden an die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG). Will Deutschland im Ausland ausgebildete Ärzte gewinnen und langfristig binden sowie die Patientensicherheit stärken, muss endlich ein einheitliches, effizientes und transparentes Prüfsystem etabliert werden. Die GfG ist so auszubauen, dass sie alle Anträge vollständig bearbeiten und fristgerecht bescheiden kann. Dies umfasst die Prüfung der Echtheit der Unterlagen, die detaillierte inhaltliche Begutachtung der Ausbildung anhand der eingereichten Unterlagen sowie die Bewertung der Berufserfahrung und anderer anerkannter Kenntnisse, durch die Unterschiede in der Ausbildung ggf. ausgeglichen werden können.

Ferner setzt sich der Marburger Bund dafür ein, dass ausländische Ärzte, deren Ausbildungsnachweise Unterschiede zur deutschen Ausbildung aufweisen, die nicht ausgeglichen werden können, die Möglichkeit erhalten, innerhalb der gesetzlich festgelegten



Frist von sechs Monaten ihren Kenntnisstand durch das erfolgreiche Ablegen der Kenntnisprüfung nachzuweisen. Dies gilt gleichermaßen für Ärzte, die zum Beispiel aus Zeit- oder Kostengründen freiwillig auf die Möglichkeit verzichten, die Gleichwertigkeit ihrer Ausbildung durch eine Prüfung ihrer Unterlagen feststellen zu lassen. Hintergrund dieser Forderung ist, dass in vielen Bundesländern auch die Frist zur Ablegung der Kenntnisprüfung massiv überschritten wird.

Im Bericht zum Anerkennungsgesetz 2019 (S. 43) wird dargelegt, dass die Bestehensquoten der Kenntnisprüfung zwischen den einzelnen Bundesländern erhebliche Unterschiede aufweisen. So meistern bei einer zuständigen Stelle 45 % der Ärztinnen und Ärzte die Prüfung im ersten Versuch, während dies bei einer anderen Behörde 93 % sind. Der Marburger Bund plädiert auch hier für eine Vereinheitlichung sowie Evaluation der Prüfverfahren.

## **Teil 2: Zu den Einzelschriften**

### **I. Ärztliche Ausbildung**

#### **§ 4 Abs. 1 - Inhalt der ärztlichen Prüfung, Gegenstandskatalog**

Sowohl Gesetzestext als auch Begründung enthalten die Formulierung, dass sich die Prüfungsaufgaben des IMPP auf den Gegenstandskatalog beziehen können. Diese Ermessenseinräumung ist nicht sinnvoll, da sonst zu viel Spielraum für die Prüfungen verbleibt und der Gegenstandskatalog seinen Sinn verliert.

Das „können“ als letztes Wort in § 4 Abs. 1 ÄApprO muss daher ersetzt werden durch „müssen“.

#### **§ 5 Abs. 1 - Weiterentwicklung NKLM**

Der Marburger Bund wünscht sich hier eine normierte Einbeziehung von Studierendenorganisationen und ärztlichen Berufsverbänden in geeigneter Art und Weise.

#### **§ 8 Abs. 2 - Evaluation**

Es wird ausdrücklich begrüßt, dass hier die Anregung des Marburger Bundes aufgegriffen wurde und nun eine öffentliche und nicht nur fakultätsinterne Bekanntgabe der Evaluationsergebnisse des Praktischen Jahres vorgesehen ist.

Wünschenswert wäre darüber hinaus, dass die in der Begründung angesprochene Nutzung eines bundeseinheitlichen Online-Evaluationsinstruments verpflichtend ist, um die Ergebnisse vergleichbar zu machen und den Studierenden eine verbesserte Auswahlentscheidung zu ermöglichen.

#### **§ 17 Abs. 2 - Arten der Unterrichtsveranstaltungen**

Die Vorschrift befasst sich mit dem „angeleiteten Selbststudium“ und sieht vor, dass dieses Selbststudium entweder begleitet durch Lehrpersonal oder aber auch unbegleitet stattfinden kann. Diese Formulierung birgt die Gefahr in sich, dass auch Nicht-Gelehrtes über das

unbegleitete Selbststudium Eingang in Prüfungen findet. Es muss daher unbedingt klar definiert sein, was gelehrt werden muss und was geprüft werden darf (siehe auch Anmerkung zu § 4 Abs. 1).

### **§ 19 Abs. 2 - Praktische Übungen**

Es ist sehr zu begrüßen, dass in dieser Vorschrift wie auch in allen folgenden zu praktischen Anteilen im Studium wie auch Blockpraktika im PJ die Anregung des Marburger Bundes aufgenommen wurde, hinsichtlich des Ausmaßes der Selbstständigkeit der Studierenden bzw. der erforderlichen Anleitung und Aufsicht durch die Ausbilder die Koppelung an den Ausbildungs- und Kenntnisstand direkt in den Verordnungstext selbst zu integrieren. Dies schafft mehr Klarheit und damit Rechtssicherheit.

### **§ 20 – Blockpraktika**

#### **Abs. 2**

Es sollte eine maximale Anzahl an Studierenden pro Station bzw. ambulanter Einrichtung festgelegt werden, um die Qualität der Lehre sicherzustellen.

#### **Abs. 3**

Es ist kritisch zu sehen, dass gemäß § 20 Abs. 3 Blockpraktika auch in der unterrichtsfreien Zeit stattfinden können. Auch wenn ein Monat der Famulatur entfällt, sollte diese Zeit für die anderen Famulaturen und sonstige Verpflichtungen freigehalten werden, um auch den Studierenden Spielräume zu erhalten. Blockpraktika sollten daher nur in definierten Ausnahmefällen in der unterrichtsfreien Zeit stattfinden dürfen.

### **§ 21 Abs. 2 – Unterricht an Patienten oder Patientinnen**

Der Marburger Bund begrüßt, dass seine in Bezug auf den Arbeitsentwurf geäußerte Kritik aufgegriffen wurde und der Unterricht in Lehrpraxen entfällt. Damit entfallen alle Unsicherheiten hinsichtlich der Begrifflichkeit einer „ambulanten Einrichtung“ sowie einer Erfüllung der qualitativen Anforderungen.

### **§ 23 Abs. 1 – Seminare**

In der Begründung zu dieser Vorschrift wird ausgeführt, dass in bestimmten Situationen, wie beispielsweise der derzeitigen epidemischen Lage, auf digitale Möglichkeiten zurückgegriffen werden muss. Dies weist darauf hin, dass eine Ersetzung von Präsenzveranstaltungen mit oder ohne Patientenvorstellung durch digitale Formate nicht regelhaft erfolgen oder die Entscheidung darüber ausschließlich den Fakultäten überlassen werden darf.

Es sollte daher im Verordnungstext selbst eine Einschränkung erfolgen und § 23 Abs. 1 S. 3 beispielsweise wie folgt gefasst werden: „Sie können auch in digitaler Form durchgeführt werden, *sofern aufgrund besonderer Umstände eine Präsenzveranstaltung nicht realisierbar ist.*“

Dasselbe muss für das Problemorientierte Lernen in **§ 24 Abs. 1 S. 3** gelten.

## § 27 – Pflegedienst

Der Marburger Bund begrüßt, dass seine Anregung aufgegriffen wurde, und gemäß **Abs. 2** nun auch bis zu zwei Abschnitte des Pflegedienstes in Einrichtungen außerhalb des Pflegebereichs in Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsfachberufe wie Physio- und Ergotherapeuten oder Logopäden abgeleistet werden können. Dies stärkt die interprofessionelle Ausrichtung des Studiums.

Konsequenterweise müsste **Abs. 7 Ziff. 5** um eben diese Berufe erweitert werden.

Positiv anzumerken ist, dass die vom Marburger Bund für **Abs. 8** geforderte Streichung des Merkmals der Vergleichbarkeit im Ausland abgeleiteter Tätigkeiten im Referentenentwurf erfolgt ist. Dies beseitigt eine weitere bürokratische Hürde im Anerkennungsprozess der Landesprüfungsämter.

## § 35 – Blockpraktika vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Der Marburger Bund begrüßt, dass das Blockpraktikum in der hausärztlichen Versorgung nicht nur im allgemeinmedizinischen Bereich, sondern auch in hausärztlich-internistischen sowie kinder- und jugendmedizinischen Praxen abgeleistet werden kann und zudem die Möglichkeit für die Universitäten besteht, Blockpraktika in weiteren Fächern anzubieten. Eine weitere positive Veränderung ist, dass nach **Abs. 3** das allgemeinmedizinische Blockpraktikum nur 6 statt 8 Wochen dauern soll.

## § 45 – Inhalt und Dauer des PJ

Wie auch beim Blockpraktikum ist es eine Verbesserung gegenüber dem Arbeitsentwurf, dass das ehemalige Quartal in der Allgemeinmedizin nun in der hausärztlichen Versorgung abgeleistet werden kann. Dennoch bleibt der indirekte Zwang zum allgemeinmedizinischen Quartal durch die verpflichtende M3-Prüfung.

Der Forderung des Marburger Bundes, die Krankheitstage aus den Fehltagen herauszulösen, ist durch die Regelung des neuen **Abs. 5** nur teilweise nachgekommen worden. Die Vorschrift verfolgt laut Begründung den Zweck, im Einzelfall unvorhersehbare Härten aufzufangen. Leider sind keine exemplarischen Situationen genannt, so dass es vollständig im Ermessen der Landesprüfungsämter liegt, ob sie beispielsweise bei Vorliegen einer Erkrankung, die grundsätzlich eine nicht vorhersehbare Härte darstellt, die entsprechenden Fehltag zusätzlich berücksichtigen. Um dieses Ermessen zumindest etwas einzugrenzen und auch einer uneinheitlichen Handhabung des Sachverhaltes entgegenzuwirken, schlägt der Marburger Bund vor, zumindest das Vorliegen einer akuten Erkrankung als Beispiel in der Begründung zu **Abs. 5** aufzuführen.

## § 46 – Ausbildungsplan

Bisher erstellt jede Universität einen eigenen Ausbildungsplan (Logbuch).

Der Marburger Bund regt an, ein bundesweit einheitliches Logbuch, auch in digitaler Form, anzubieten. Dies wäre zudem eine gute Vorbereitung auf das eLogbuch in der Weiterbildung.

## § 51 – Betreuung der Studierenden

Die Begründung weist ein Mindestmaß in der Lehrpraxis von einer Stunde über den Tag verteilt als Qualitätsmerkmal für die ambulante Ausbildung aus. Für die stationäre Ausbildung gibt es dort keine Soll-Vorgaben. Der Grund hierfür erschließt sich nicht. Die für den ambulanten Bereich angeführte „Sicherstellung einer engen Betreuung“ als Qualitätsmerkmal muss auch im Krankenhaus gelten.

## § 52 – Allgemeine Durchführungsbestimmungen

Dem Vorschlag des Marburger Bundes, die Soll-Vorschrift in Abs. 1 in eine zwingende umzuwandeln, wurde gefolgt. Es wird zudem nicht nur die Konkretisierung der Tätigkeiten begrüßt, die nicht Gegenstand der Ausbildung sein dürfen, sondern auch die Aufnahme der stationären Rehabilitationseinrichtungen.

## § 53 – Durchführung in Krankenhäusern

Die Studierenden wünschen sich hier in **Abs. 2** nach wie vor eine Konkretisierung für den stationären Bereich analog § 54 Abs. 3 bei den Lehrpraxen betreffend das Verhältnis Studierender zu Lehrarzt/-ärztin, z. B. ein PJ-Studierender pro anwesenden Lehrarzt.

Positiv anzumerken ist, dass die bisherige Soll-Vorschrift zum eigenen Arbeitsplatz mit Computerausstattung bzw. mobilem Endgerät jetzt als zwingende Vorgabe ausgestaltet ist.

Für den neuen **Abs. 7** hatte der Marburger Bund eine Begrenzung der Teilnahme an Nacht- und Wochenenddiensten nicht nur nach unten im Sinne einer Mindestvorschrift, sondern auch nach oben im Sinne einer Höchstzahl an Diensten gefordert und folgenden Formulierungsvorschlag unterbreitet:

*„Die Studierenden nehmen ... an mindestens einem und höchstens 2 Nachtdiensten und 2 Wochenenddiensten teil. Eine Teilnahme an mehr Diensten ist nur möglich, wenn der bzw. die Studierende eingewilligt hat.“*

Die Beratungssituation bei den Studierenden zeigt, dass in einigen Kliniken der Fachkräftemangel insbesondere bei Diensten auch über den Einsatz von PJ-Studierenden bekämpft wird und ihre Heranziehung eben nicht nur der Ausbildung dient. Teilweise befinden sie sich sogar bei Nachtdiensten ohne Aufsicht auf den Stationen.

Der Referentenentwurf kommt diesem Vorschlag des Marburger Bundes zur Einführung einer Höchstgrenze hinsichtlich der Zahl der Dienste und der Ausgestaltung der Norm nur teilweise entgegen. Die Vorschrift muss zumindest als zwingende ausgestaltet werden, da eine Soll-Formulierung den Kliniken einen nicht gewünschten Spielraum eröffnet. Es muss zudem normiert sein, dass eine Teilnahme an mehr Diensten nur möglich ist, wenn das im Logbuch dokumentierte Einverständnis des PJ-Studierenden vorliegt.

## § 55 Abs. 5 – Lehrveranstaltungen

Grundsätzlich ist es sinnvoll, den Studierenden die Lehrveranstaltungen in digitaler Form zur Verfügung zu stellen. Allerdings muss dies zusätzlich erfolgen und nicht in ausschließlich elektronischer Form.

### **§ 58 Abs. 2 – Einrichtungen**

Während der aktuellen epidemischen Notlage von nationaler Tragweite ist besonders deutlich geworden, wie wichtig Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens für die Versorgung der Bevölkerung sind. Angesichts dieser Tatsache und des seit langen Jahren andauernden Personalmangels in diesem Bereich ist es sinnvoll, dort bereits die Ableistung von PJ-Abschnitten zu ermöglichen.

### **§ 61 Abs. 2 – Koordination der Ausbildung an außeruniversitären Einrichtungen**

Der Gesetzgeber ist hier dem Hinweis des Marburger Bundes gefolgt und hat geregelt, dass auch digitale Veranstaltungen möglich sind.

### **§ 69 Abs. 4 – Nachteilsausgleich**

Bei dem Verfahren sollte die Schwerbehindertenvertretung der jeweiligen Universität beteiligt, bzw. einbezogen werden.

### **§ 80 Abs. 1 – Zeitpunkt der Prüfungsteile**

Die den Studierenden durch die flexible Ablegung des schriftlichen Teils der M1-Prüfung gewährten Wahlmöglichkeiten sind zu begrüßen.

### **§ 105 Abs. 2 – Inhalt des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung**

Die Zahl der Prüfungsaufgaben muss flexibel festzulegen sein, wenn die Art der Fragen variiert und die Beantwortung unterschiedlich lange Zeit in Anspruch nimmt.

### **§ 116 Abs. 1 – Inhalt und Dauer der Prüfung am Patienten**

Die Regelung sieht vor, dass auch ein Patientenbericht in Einfacher Sprache zu erstellen ist. Im Gegensatz zur Leichten Sprache gibt es für die Einfache Sprache zwar kein Regelwerk, trotzdem folgt sie bestimmten Gesetzmäßigkeiten, die gelehrt und gelernt werden müssen. Wenn Letzteres nicht vorgesehen ist, sollte die Formulierung eher „patientenfreundliche“ oder „leicht verständliche“ Sprache lauten.

### **§ 120 Abs. 2 – Bewertung der Prüfung am Patienten oder an der Patientin**

Bei der Bewertung der interprofessionellen Kompetenzen ist die Einschätzung der Leistung des oder der Prüfungskandidaten/in durch die Person, an die die Übergabe erfolgt ist, zu berücksichtigen. Leider enthalten weder der Verordnungstext selbst noch die dazugehörige Begründung Anhaltspunkte dafür, in welcher Weise dies zu geschehen hat. Hier wäre eine konkrete Regelung sinnvoll.

## **II. Approbation und Berufserlaubnis**

### **§ 140 – Entscheidung über den Antrag**

Die neue verkürzte Frist des § 140 Abs. 1 S. 2 hat der Marburger Bund bereits in seiner Stellungnahme zum Fachkräfteeinwanderungsgesetz sowie zum Arbeitsentwurf der ÄApprO abgelehnt. Diese wird schlimmstenfalls dazu führen, dass alle Verfahren, die nicht unter § 81a Aufenthaltsgesetz fallen, aufgrund der neuen Priorisierung noch länger dauern als bisher. Daher sind statt einer Fristverkürzung strukturelle Änderungen notwendig.

Hinzu kommt, dass die vorgesehene Zweimonatsfrist zur Bescheidung zumindest für die komplexe Gleichwertigkeitsprüfung bei Ärztinnen und Ärzten mit Drittstaatsdiplomen zu kurz bemessen ist. Die Gleichwertigkeitsprüfung umfasst neben der Echtheitsprüfung oft eine Gutachteneinholung sowie gegebenenfalls die Prüfung, ob Unterschiede in der Ausbildung durch einschlägige Berufserfahrung oder andere anerkannte Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeglichen werden können.

Zudem sehen sogar die Verfahren der automatischen Anerkennung in Artikel 51 der europäischen Richtlinie 2005/36/EG zum Verfahren für die Anerkennung der Berufsqualifikationen mit einem Monat für die Empfangsbestätigung und drei Monate für den Verfahrensabschluss längere Fristen vor als nun das beschleunigte Verfahren für die Anerkennung von Drittstaatsdiplomen.

Grundsätzlich ist der Problematik der langen Bearbeitungszeiten, die ihre Ursachen in schlechter personeller Ausstattung und fehlender Zentralisierung des Verfahrens der Gleichwertigkeitsprüfung haben, nicht über die Verkürzung von Fristen zu begegnen.

Der Marburger Bund fordert daher bereits seit langer Zeit eine bessere Ausstattung der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe und die dortige Ansiedelung aller Gleichwertigkeits- bzw. Aktenprüfungen bundesweit einschließlich Bescheiderteilung.

### **§ 141 Abs. 1 Ziff. 2 – Bescheid über die Feststellung der wesentlichen Unterschiede**

Der Marburger Bund begrüßt, dass seiner Anregung, „Geschichte und Recht der Medizin“ nicht mehr in der Anlage 4 aufzuführen, gefolgt wurde. Antragsteller mit ausländischer Qualifikation können diese Kompetenz bereits deswegen nicht erworben haben, weil deutsches Recht nicht zu einem Studium im Ausland gehört. Dies hätte schlimmstenfalls zu einer regelhaften Feststellung wesentlicher Unterschiede in der Gleichwertigkeitsprüfung führen können.

Gleiches gilt für die Vorschriften zur Eignungsprüfung in §§ 160 Abs. 1, 162 Abs. 2 ÄApprO.

### **§ 170 Abs. 2 – Prüfungstermine**

Die Frist von 6 Monaten wird in vielen Bundesländern überschritten. Die Wartezeit auf die Kenntnisprüfung beträgt oftmals 12 Monate und länger (Bericht zum Anerkennungsgesetz 2019, S. 43). Der Gesetzgeber sollte auf Landesebene dringend darauf hinwirken, dass die gesetzliche Frist eingehalten wird, da sonst auch die Zielsetzungen des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes nicht eingehalten werden können.

Darauf hat der Marburger Bund bereits in seiner Stellungnahme zum Fachkräfteeinwanderungsgesetz sowie zum Arbeitsentwurf zur ÄApprO hingewiesen.

### **§ 171 – Ladung zu den Prüfungsterminen**

Der Marburger Bund hatte sich in seiner Stellungnahme zum Arbeitsentwurf für eine angemessene Verlängerung der Ladungsfrist eingesetzt, um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass sich viele Antragsteller aufgrund der langen Wartezeiten auf die Prüfungen wieder in ihren Heimatländern befinden. Dieses Anliegen ist durch eine Verdoppelung der bisher vorgesehenen 5 Tage berücksichtigt worden.

### **§ 174 – Durchführung der Kenntnisprüfung**

Es wird begrüßt, dass die noch im Arbeitsentwurf enthaltene Regelung entfallen ist, nach der die Prüfungskommission bei Nichtbestehen der Kenntnisprüfung in der Niederschrift vermerken sollte, ob und unter welchen Auflagen eine Ausübung des ärztlichen Berufs ohne Gefährdung der öffentlichen Gesundheit möglich ist.

Dies hatte der Marburger Bund gefordert, da es nicht Aufgabe der Prüfungskommission sein kann, Empfehlungen zu Auflagen für die Erteilung bzw. Verlängerung der Berufserlaubnis abzugeben.

### **§ 146 – Entscheidung über den Antrag**

Der Marburger Bund hatte in seiner Stellungnahme zum Arbeitsentwurf einige Ergänzungs- und Änderungsvorschläge zu dieser Vorschrift gemacht, die leider sämtlich nicht berücksichtigt worden sind. Zur Wiederholung dieser Anregungen wird auf die damaligen Ausführungen verwiesen.

Die Thematik „Erteilung einer Berufserlaubnis für Ärztinnen und Ärzte mit Abschlüssen aus Drittstaaten“ und hier insbesondere das Versehen der Berufserlaubnis mit den erforderlichen Einschränkungen und Nebenbestimmungen („beschränkte Berufserlaubnis“) wird wegen ihrer hohen Relevanz für die Praxis nochmals herausgegriffen.

In § 34 Abs. 5 ÄApprO aktuell und § 146 Abs. 4 des Referentenentwurfs ist geregelt, dass die zuständige Behörde die Erlaubnis mit den erforderlichen Einschränkungen und Nebenbestimmungen versieht.

Anders als bei der Erteilung der Approbation kann die Behörde gem. § 10 Abs. 2 Bundesärzteordnung (BÄO) die Erlaubnis auf bestimmte Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen beschränken und mit Nebenbestimmungen, insbesondere Auflagen wie zum Beispiel einer Beschränkung der Berufsausübung auf eine Tätigkeit unter Aufsicht, versehen (s. BR Drs. 331/13 vom 25.4.13, S. 96).

Um ihre Entscheidung individuell an dem Umfang der beruflichen Qualifikation des Antragstellers ausrichten zu können, muss die zuständige Behörde eine Bewertung der abgeschlossenen ärztlichen Ausbildung vornehmen. Am besten kann dies dann durchgeführt werden, wenn das Approbationsverfahren bereits durchlaufen wurde. In diesem Fall kann der Bescheid zur Feststellung der wesentlichen Unterschiede nach § 3 Abs. 2 S. 8 BÄO zugrunde gelegt und die Berufserlaubnis mit den entsprechenden fachlichen Einschränkungen versehen werden. In allen anderen Fällen hat die Behörde den Ausbildungsstand einschließlich nachgewiesener einschlägiger Berufserfahrung heranzuziehen. Dies ist eine Einzelfallentscheidung.

Die bundesweite Handhabung stellt sich jedoch anders dar. Mittlerweile erteilen fast alle Approbationsbehörden, auch aufgrund der langen Verfahrensdauern, ohne weitere

inhaltliche Prüfung nur noch beschränkte Berufserlaubnisse, die nicht auf konkrete fachliche Defizite im Sinne einer Einzelfallprüfung abheben, sondern generell nur ein unselbständiges Arbeiten wahlweise unter Aufsicht / Anleitung / in Anwesenheit eines Arztes bzw. einer Ärztin mit Approbation oder unbeschränkter Berufserlaubnis gestatten.

Diese Verfahrensweise bedeutet faktisch und rechtlich eine Angleichung an die Erteilung der Berufserlaubnis bei nicht abgeschlossener Ausbildung im Heimatland nach § 10 Abs. 5 BÄO. Dort ist die Erlaubnis grundsätzlich beschränkt auf eine nicht selbständige und nicht leitende Tätigkeit unter Aufsicht, Anleitung und Verantwortung von Ärztinnen und Ärzten, die eine Approbation oder eine unbeschränkte Berufserlaubnis besitzen (BR Drs. 331/13 a.a.O. S. 19, siehe auch Anlage 25 der neuen ÄApprO). Die gesetzlich vorgesehene Möglichkeit der Erteilung einer unbeschränkten Berufserlaubnis läuft faktisch leer.

Die Thematik hat eine weitergehende arbeits- und haftungsrechtliche Dimension. Die flächendeckende Erteilung beschränkter Berufserlaubnisse, die ein ärztliches Tätigwerden nur unter Aufsicht und/oder Anleitung von Ärztinnen und Ärzten mit Approbation oder unbeschränkter Berufserlaubnis erlaubt, führt auch zu einer Verunsicherung in den Krankenhäusern und weitergehenden Rechtsfragen. Es ist unklar, ob der Arzt mit beschränkter Berufserlaubnis haftungsrechtlich beispielsweise wie ein Studierender im Praktischen Jahr zu behandeln ist, letztlich auch mit entsprechender Haftung des anleitenden, aufsichtführenden und verantwortlichen Arztes.

Es gibt Beispiele, in denen eine (angeblich) mangelhafte Aufsicht für den zuständigen Chefarzt arbeitsrechtliche Konsequenzen hatte.

Der Marburger Bund hat weiterhin immer die Ansicht vertreten, dass jeder ärztlich Tätige, der über eine Berufserlaubnis oder Approbation verfügt, auch Anspruch auf das entsprechende Tarifgehalt hat. Vor dem Hintergrund der oben skizzierten Problematik der rechtlichen Einordnung eines Arbeitens mit beschränkter Berufserlaubnis gibt es hier eine klare Tendenz, Ärztinnen und Ärzte mit beschränkter Berufserlaubnis unter Tarif zu bezahlen, was der Marburger Bund konsequent ablehnt.

Aus den genannten Gründen hatte der Marburger Bund bereits in Gesprächen mit dem BMG sowie in der vorangegangenen Stellungnahme gebeten, sich der seit langem bekannten Problematik anzunehmen und vorgeschlagen, den Prüfungsmaßstab bei Erteilung einer Berufserlaubnis nach § 10 Abs. 1 BÄO eindeutig von dem bei einer Erteilung nach § 10 Abs. 5 BÄO abzugrenzen.

Dies würde beispielsweise die Festlegung erfordern, dass die Behörde den Ausbildungs- und Wissensstand des Antragstellers zu ermitteln hat und sodann Beschränkungen und Nebenbestimmungen in Abhängigkeit von diesem Wissensstand individuell zu begründen sind. Dies muss umso mehr gelten, als der neue § 156 Abs. 2 ÄApprO klarstellt, dass die Behörde sogar bei Erteilung einer Berufserlaubnis nach § 10 Abs. 5 BÄO den Ausbildungsstand des Antragstellers zu berücksichtigen hat und auf dessen Grundlage die fachliche Eignung für die beabsichtigte ärztliche Tätigkeit prüft. Eine Änderung der Bundesärzteordnung ist aus unserer Sicht hierfür nicht erforderlich.