

Anhang

Anhang A

Liste der Abgeordneten im Deutschen Bundestag

Abgeordnete 15. Wahlperiode

1. Adam, Ulrich	CDU	72. Büttner, Hans	SPD	140. Gauweiler, Dr. Peter	CSU
2. Aigner, Ilse	CSU	73. Büttner, Hartmut	CDU	141. Gehb, Dr. Jürgen	CDU
3. Akgün, Dr. Lale	SPD			142. Geis, Norbert	CSU
4. Altmaier, Peter	CDU	74. Caesar, Cajus-Julius	CDU	143. Gerhardt, Dr. Wolfg	FDP
5. Andreae, Kerstin	Grüne	75. Carstensen, Peter-Har	CDU	144. Gewalt, Roland	CDU
6. Andres, Gerd	SPD	76. Carstens, Manfred	CDU	145. Gienger, Eberhard	CDU
7. Arndt-Brauer, Ingrid	SPD	77. Caspers-Merk, Marion	SPD	146. Girisch, Georg	CSU
8. Arnold, Rainer	SPD	78. Connemann, Gitta	CDU	147. Gleicke, Iris	SPD
9. Austermann, Dietrich	CDU			148. Gloser, Günter	SPD
		79. Danckert, Dr. Peter	SPD	149. Glos, Michael	CSU
10. Bachmaier, Hermann	SPD	80. Daub, Helga	FDP	150. Göbel, Ralf	CDU
11. Bätzing, Sabine	SPD	81. Däubler-Gmelin, Dr. H.	SPD	151. Gönner, Tanja	CDU
12. Bahr, Ernst	SPD	82. Dautzenberg, Leo	CDU	152. Göppel, Josef	CSU
13. Bahr, Daniel	FDP	83. Deittert, Hubert	CDU	153. Göhner, Dr. Reinh.	CDU
14. Barnett, Doris	SPD	84. Deligöz, Ekin	Grüne	154. Goldmann, Hans-Mi	FDP
15. Bartels, Dr. Hans-P.	SPD	85. Deß, Albert	CSU	155. Göllner, Uwe	SPD
16. Barthel, Eckhardt	SPD	86. Diller, Karl	SPD	156. Göring-Eckardt, K. D.	Grüne
17. Barthel, Klaus	SPD	87. Dobrindt, Alexander	CSU	157. Götz, Peter	CDU
18. Barthle, Norbert	CDU	88. Dörmann, Martin	SPD	158. Götzer, Dr. Wolfgang	CSU
19. Bartol, Sören	SPD	89. Dominke, Vera	CDU	159. Gradistanac, Renate	SPD
20. Bauer, Dr. Wolf	CDU	90. Dörflinger, Thomas	CDU	160. Graf, Angelika	SPD
21. Baumann, Günter	CDU	91. Dött, Marie-Luise	CDU	161. Granold, Ute	CDU
22. Beck, Ernst-Reinhard	CDU	92. Dreßen, Peter	SPD	162. Grasedieck, Dieter	SPD
23. Beck, Marieluise	Grüne	93. Dückert, Dr. Thea	Grüne	163. Griefahn, Monika	SPD
24. Beckmeyer, Uwe Karl	SPD	94. Dümpe-Krüger, Jutta	Grüne	164. Griese, Kerstin	SPD
25. Beckstein, Dr. Günth.	CSU *)	95. Dzembitzki, Detlef	SPD	165. Grill, Kurt-Dieter	CDU
26. Beck, Volker	Grüne			166. Grindel, Reinhard	CDU
27. Behm, Cornelia	Grüne	96. Eberl, Dr. Christian	FDP	167. Gröhe, Hermann	CDU
28. Bellmann, Veronika M.	CDU	97. Edathy, Sebastian	SPD	168. Groneberg, Gabriele	SPD
29. Bender, Birgitt	Grüne	98. Ehrmann, Siegmund	SPD	169. Großmann, Achim	SPD
30. Benneter, Klaus Uwe	SPD	99. Eichel, Hans	SPD	170. Grosse-Brömer, Mich	CDU
31. Berg, Ute	SPD	100. Eichhorn, Maria	CSU	171. Grotthaus, Wolfgang	SPD
32. Berg, Dr. Axel	SPD	101. Eichstädt-Bohlig, Fr.	Grüne	172. Grübel, Markus	CDU
33. Bergner, Dr. Christoph	CDU	102. Eid, Dr. Uschi	Grüne	173. Grund, Manfred	CDU
34. Bernhardt, Otto	CDU	103. Elser, Marga	SPD	174. Günther, Joachim	FDP
35. Berninger, Matthias	Grüne	104. Eppelmann, Rainer	CDU	175. Guttenberg, Frh vuz	CSU
36. Bertl, Hans-Werner	SPD	105. Erler, Gernot	SPD	176. Gutting, Olav	CDU
37. Bettin, Grietje	Grüne	106. Ernstberger, Petra	SPD	177. Gutmacher, Dr.Karlh	FDP
38. Bierwirth, Petra	SPD	107. Essen, Jörg van	FDP		
39. Bietmann, Prof. Dr. R.	CDU	108. Evers-Meyer, Karin	SPD		
40. Bindig, Rudolf	SPD	109. Eymer, Anke	CDU	178. Haack, Karl-Hermann	SPD
41. Binding, Lothar	SPD			179. Hacker, Hans-Joachi	SPD
42. Binninger, Clemens	CDU	110. Fahrenschon, Georg	CSU	180. Hagedorn, Bettina	SPD
43. Blank, Renate	CSU	111. Falk, Ilse	CDU	181. Hagemann, Klaus	SPD
44. Bleser, Peter	CDU	112. Faße, Annette	SPD	182. Haibach, Holger-Heinrich	CDU
45. Blumenthal, Antje	CDU	113. Faust, Dr. Hans G.	CDU	183. Hajduk, Anja M. Helene	Grüne
46. Bodewig, Kurt	SPD	114. Feibel, Albrecht	CDU	184. Hartenbach, Alfred	SPD
47. Böhmer, Dr. Maria	CDU	115. Fell, Hans-Josef	Grüne	185. Hartmann, Michael	SPD
48. Bollmann, Gerd Friedr.	SPD	116. Ferlemann, Enak	CDU	186. Hartmann, Chr. Georg	FDP
49. Bonde, Alexander	Grüne	117. Ferner, Elke	SPD	187. Hartnagel, Anke	SPD
50. Borchert, Jochen	CDU	118. Fischbach, Ingrid	CDU	188. Hasselfeldt, Gerda	CSU
51. Börnsen, Wolfgang	CDU	119. Fischer, Hartwig	CDU	189. Hauer, Nina	SPD
52. Bosbach, Wolfgang	CDU	120. Fischer, Axel E.	CDU	190. Haupt, Klaus	FDP
53. Bötsch, Dr. Wolfgang	CSU	121. Fischer, Dirk	CDU	191. Hedrich, Klaus-Jürgen	CDU
54. Brähmig, Klaus	CDU	122. Fischer, Joseph	Grüne	192. Heiderich, Helmut	CDU
55. Brandner, Klaus	SPD	123. Flachsbarth, Dr. Mar	CDU	193. Heil, Hubertus	SPD
56. Brase, Willi	SPD	124. Flach, Ulrike	FDP	194. Heinen, Ursula	CDU
57. Brauksiepe, Dr. Ralf	CDU	125. Flosbach, Klaus-Pe	CDU	195. Heinrich, Ulrich	FDP
58. Braun, Helge Reinhold	CDU	126. Fograscher, Gabriele	SPD	196. Helias, Siegfried	CDU
59. Breuer, Paul	CDU	127. Fornahl, Rainer	SPD	197. Heller, Uda	CDU
60. Brinkmann, Bernhard	SPD	128. Frankenhauser, Herb	CSU	198. Hemker, Reinhold	SPD
61. Bruckmann, Hans-G.	SPD	129. Frechen, Gabriele	SPD	199. Hempelmann, Rolf	SPD
62. Brüderle, Rainer	FDP	130. Freitag, Dagmar	SPD	200. Hendricks, Dr. Barbara	SPD
63. Brüning, Monika	CDU	131. Fricke, Otto	FDP	201. Hennrich, Michael	CDU
64. Brunnhuber, Georg	CDU	132. Friedrich, Dr. Hans-P	CSU	202. Hermann, Winfried	Grüne
65. Bülow, Marco	SPD	133. Friedrich, Horst	FDP	203. Hermenau, Antje	Grüne
66. Bulmahn, Edelgard	SPD	134. Friedrich, Lilo	SPD	204. Herrmann, Jürgen	CDU
67. Burchardt, Ulla	SPD	135. Fritz, Erich G.	CDU	205. Herzog, Gustav	SPD
68. Burgbacher, Ernst	FDP	136. Fromme, Jochen-Ko	CDU	206. Heß, Petra	SPD
69. Bürsch, Dr. Michael	SPD	137. Fuchs, Dr. Mich F.W.	CDU	207. Hettlich, Peter	Grüne
70. Bury, Hans Martin	SPD	138. Fuchtel, Hans-Joach	CDU	208. Heubaum, Monika	SPD
71. Butalidakis, Verena	CDU	139. Funke, Rainer	FDP	209. Heynemann, Bernd	CDU

Anhang A

210. Hiller-Ohm, Gabriele	SPD	283. Kubicki, Wolfgang	FDP	358. Müller (Jena), Bernward	CDU
211. Hilsberg, Stephan	SPD	284. Küchler, Ernst	SPD	359. Müller (Zittau), Christian	SPD
212. Hinsken, Ernst	CSU	285. Künast, Renate Elly	Grüne	360. Müller, Dr. Gerd	CSU
213. Hintze, Peter	CDU	286. Kues, Dr. Hermann	CDU	361. Müller, Kerstin	Grüne
214. Hochbaum, Robert	CDU	287. Kühn-Mengel, Helga	SPD	362. Müller, Michael	SPD
215. Hofbauer, Klaus	CSU	288. Kuhn, Fritz	Grüne	363. Multhaupt, Gesine	SPD
216. Höfer, Gerd	SPD	289. Kuhn, Werner	CDU	364. Müntefering, Franz	SPD
217. Hoffmann, Iris	SPD	290. Kumpf, Ute	SPD		
218. Hoffmann, Jelena	SPD	291. Kurth, Undine	Grüne	365. Nachtwei, Winfried	Grüne
219. Hoffmann, Walter	SPD	292. Kurth, Markus	Grüne	366. Neumann, Bernd	CDU
220. Höfken-Deipenbrock,	Grüne	293. Küster, Dr. Uwe	SPD	367. Neumann, Volker	SPD
221. Hofmann, Frank	SPD			368. Nickels, Christa	Grüne
222. Hohmann, Martin	CDU	294. Lambrecht, Christine	SPD	369. Niebel, Dirk	FDP
223. Homburger, Birgit	FDP	295. Lamers, Dr. Karl A.	CDU	370. Nietan, Dietmar	SPD
224. Hoppe, Thilo	Grüne	296. Lammert, Dr. Norbert	CDU	371. Nitzsche, Henry	CDU
225. Hörster, Joachim	CDU	297. Lange, Christian	SPD	372. Nolte, Claudia	CDU
226. Hovermann, Eike Maria	SPD	298. Lanzinger, Barbara	CSU	373. Nolting, Günther Friedr.	FDP
227. Hoyer, Dr. Werner	FDP	299. Laumann, Karl-Josef	CDU	374. Nooke, Günter	CDU
228. Hübner, Klaas	SPD	300. Laurischk, Sibylle	FDP	375. Nüßlein, Dr. Georg	CSU
229. Humme, Christel	SPD	301. Lehder, Christine	SPD		
230. Hüppe, Hubert	CDU	302. Lehn, Waltraud	SPD	376. Ober, Dr. Erika	SPD
231. Hustedt, Michaele	Grüne	303. Leibrecht, Harald	FDP	377. Obermeier, Franz	CSU
		304. Lengsfeld, Vera	CDU	378. Ortel, Holger	SPD
232. Ibrügger, Lothar	SPD	305. Lenke, Ina	FDP	379. Ostendorff, Friedrich	Grüne
233. Irber, Brunhilde	SPD	306. Lensing, Werner	CDU	380. Oßwald, Melanie	CSU
		307. Leonhard, Dr. Elke	SPD	381. Oswald, Eduard	CSU
234. Jaffke, Susanne	CDU	308. Letzgus, Peter	CDU	382. Otto, Eberhard	FDP
235. Jäger, Renate	SPD	309. Leutheusser-Schn., Sab	FDP	383. Otto, Hans-Joachim	FDP
		310. Lewering, Eckhart	SPD	384. Özdemir, Cem	Grü *)
236. Jahr, Dr. Dieter Peter	CDU	311. Lietz, Ursula	CDU		
237. Janssen, Jann-Peter	SPD	312. Link, Walter	CDU	385. Parr, Detlef	FDP
238. Jonas, Klaus Werner	SPD	313. Lintner, Eduard	CSU	386. Paula, Heinz	SPD
239. Jüttner, Dr. Egon	CDU	314. Lippold, Dr. Klaus W.	CDU	387. Pau, Petra	fraklos
		315. Lips, Patricia	CDU	388. Pawelski, Rita	CDU
240. Kahrs, Johannes	SPD	316. Löning, Markus	FDP	389. Paziorek, Dr. Peter	CDU
241. Kalb, Bartholomäus	CSU	317. Löttsch, Dr. Gesine	fraklos	390. Petzold, Ulrich	CDU
242. Kampeter, Steffen	CDU	318. Lohmann, Götz-Peter	SPD	391. Pfeiffer, Dr. Joachim	CDU
243. Karwatzki, Irmgard	CDU	319. Lösekrug-Möller, Gabr	SPD	392. Pfeiffer, Sibylle	CDU
244. Kasparick, Ulrich	SPD	320. Loske, Dr. Reinhard	Grüne	393. Pflüger, Dr. Friedbert	CDU
245. Kaster, Bernhard Nikol.	CDU	321. Lotz, Erika	SPD	394. Pflug, Johannes Andreas	SPD
246. Kastner, Dr. h.c. Susan	SPD	322. Lucyga, Dr. Christine	SPD	395. Philipp, Beatrix	CDU
247. Kauder, Siegfried	CDU	323. Lührmann, Anna	Grün	396. Pieper, Cornelia	FDP
248. Kauder, Volker	CDU	324. Luther, Dr. Michael	CDU	397. Piltz, Gisela	FDP
249. Kaupa, Gerlinde	CSU			398. Pinkwart, Dr. Andreas	FDP
250. Kelber, Ulrich	SPD	325. Mantel, Dorothee	CSU	399. Pofalla, Ronald	CDU
251. Kemper, Hans-Peter	SPD	326. Manzewski, Dirk	SPD	400. Polenz, Ruprecht	CDU
252. Kirschner, Klaus	SPD	327. Marhold, Tobias	SPD	401. Poß, Joachim	SPD
253. Klaeden, Eckart von	CDU	328. Mark, Lothar	SPD	402. Priesmeier, Dr. Wilhelm	SPD
254. Klimke, Jürgen	CDU	329. Marks, Caren	SPD	403. Probst, Simone	Grüne
255. Klöckner, Julia	CDU	330. Marschewski, Erwin	CDU	404. Pronold, Florian	SPD
256. Klose, Hans-Ulrich	SPD	331. Matschie, Christoph	SPD		
257. Klug, Astrid	SPD	332. Mattheis, Hilde	SPD	405. Raab, Daniela	CSU
258. Köhler, Dr. Heinz	SPD	333. Mayer, Stephan	CSU	406. Raabe, Dr. Sascha	SPD
259. Köhler, Kristina	CDU	334. Mayer, Conny	CDU	407. Rachel, Thomas	CDU
260. Kolbe, Manfred	CDU	335. Mayer, Dr. Martin	CSU	408. Raidel, Hans	CSU
261. Kolb, Dr. Heinrich L.	FDP	336. Meckelburg, Wolfgang	CDU	409. Ramsauer, Dr. Peter	CSU
262. Kolbow, Walter	SPD	337. Meckel, Markus	SPD	410. Rauber, Helmut	CDU
263. Königshofen, Norbert	CDU	338. Mehl, Ulrike	SPD	411. Rauen, Peter	CDU
264. Koppelin, Jürgen	FDP	339. Meister, Dr. Michael	CDU	412. Rehbock-Zureich, Karin	SPD
265. Kopp, Gudrun	FDP	340. Merkel, Petra-Evelyne	SPD	413. Reichard, Christa	CDU
266. Körper, Fritz-Rudolf	SPD	341. Merkel, Dr. Angela	CDU	414. Reiche, Katherina	CDU
267. Kortmann, Karin	SPD	342. Merten, Ulrike	SPD	415. Reichenbach, Gerold	SPD
268. Koschyk, Hartmut	CSU	343. Mertens, Angelika	SPD	416. Reimann, Dr. Carola	SPD
269. Kossendey, Thomas	CDU	344. Merz, Friedrich	CDU	417. Repnik, Hans-Peter	CDU
270. Kramer, Rolf	SPD	345. Meyer, Laurenz	CDU	418. Rexrodt, Dr. Günter	FDP
271. Kramme, Anette	SPD	346. Meyer, Doris	CSU	419. Riegert, Klaus	CDU
272. Kranz, Ernst	SPD	347. Michalk, Maria	CDU	420. Riemann-Hanew..., Ch.	SPD
273. Kraus, Rudolf	CSU	348. Michelbach, Hans	CSU	421. Riesenhuber, Dr. Heinz	CDU
274. Kressl, Nicolette	SPD	349. Mierscheid, Jakob Maria	SPD	422. Riester, Walter	SPD
275. Kretschmer, Michael	CDU	350. Minkel, Klaus	CDU	423. Robbe, Reinhold	SPD
276. Krichbaum, Gunther	CDU	351. Möllemann, Jürgen W.	FDP	424. Roedel, Hannelore	CSU
277. Krings, Günter	CDU	352. Mogg, Ursula	SPD	425. Romer, Franz	CDU
278. Krogmann, Dr. Martina	CDU	353. Montag, Jerzy	Grüne	426. Ronsóhr, Heinrich-W.	CDU
279. Kröning, Volker	SPD	354. Mortler, Marlene	CSU	427. Rose, Dr. Klaus	CSU
280. Krüger, Dr. Hans-Ulrich	SPD	355. Müller, Hildegard	CDU	428. Röspel, Rene	SPD
281. Krüger-Leißner, Angelika	SPD	356. Müller, Stefan	CSU	429. Rossmann, Kurt J.	CSU
282. Kubatschka, Horst	SPD	357. Mützenich, Dr. Rolf	SPD	430. Rossmann, Dr. Er.-Die.	SPD

Anhang A

431. Roth, Karin	SPD	507. Sowa, Ursula	Grüne	580. Wettig-Danielmeier, Ing	SPD
432. Roth, Claudia	Grüne	508. Späth, Prof. Dr.h.c. Lo.	CDU*)	581. Wetzels, Dr. Margrit	SPD
433. Roth, Michael	SPD	509. Spahn, Jens	CDU	582. Wicklein, Andrea	SPD
434. Röttgen, Dr. Norbert	CDU	510. Spanier, Wolfgang	SPD	583. Widmann-Mauz, Annette	CDU
435. Rübenkönig, Gerhard	SPD	511. Spielmann, Dr. Margrit	SPD	584. Wiczorek-Zeul, Heid.	SPD
436. Ruck, Dr. Christian	CSU	512. Spiller, Jörg-Otto	SPD	585. Wiczorek, Jürgen	SPD
437. Rühle, Volker	CDU	513. Stadler, Dr. Max	FDP	586. Wiefelspütz, Dr. Dieter	SPD
438. Runde, Ortwin	SPD	514. Staffelt, Dr. Ditmar	SPD	587. Willsch, Klaus-Peter	CDU
439. Rupprecht, Albert	CSU	515. Steenblock, Rainer	Grüne	588. Wimmer, Brigitte	SPD
440. Rupprecht, Marlene	SPD	516. Steinbach, Erika	CDU	589. Wimmer, Willy	CDU
441. Rzepka, Peter	CDU	517. Stetten, Chr. Frh. von	CDU	590. Winkler, Josef Philip	Grüne
		518. Stiegler, Ludwig	SPD	591. Winterstein, Dr. Claudia	FDP
442. Sager, Krista	Grüne	519. Stinner, Dr. Rainer	FDP	592. Wissmann, Matthias	CDU
443. Sauer, Thomas	SPD	520. Stöckel, Rolf	SPD	593. Wistuba, Engelbert	SPD
444. Schaaf, Anton	SPD	521. Stoiber, Dr. Edmund	CSU*)	594. Wittig, Barbara	SPD
445. Schäfer, Axel	SPD	522. Stokar von Neuforn, S.	Grüne	595. Wittlich, Werner	CDU
446. Schäfer, Anita	CDU	523. Storzjohann, Gero	CDU	596. Wodarg, Dr. Wolfgang	SPD
447. Schaich-Walch, Gudrun	SPD	524. Storm, Andreas	CDU	597. Wohlleben, Verena	SPD
448. Scharping, Rudolf	SPD	525. Strässer, Christoph	SPD	598. Wöhrl, Dagmar	CSU
449. Schäuble, Dr. Wolfgang	CDU	526. Straubinger, Max	CSU	599. Wolf, Dr. Ingo	FDP *)
450. Schauerte, Hartmut	CDU	527. Streb-Hesse, Rita	SPD	600. Wolff, Waltraud	SPD
451. Scheel, Christine	Grüne	528. Strebl, Matthäus	CSU	601. Wolf, Margareta	Grüne
452. Scheelen, Bernd	SPD	529. Ströbele, Hans-Christian	Grüne	602. Wright, Heidemarie	SPD
453. Scheer, Dr. Hermann	SPD	530. Strobl, Thomas	CDU	603. Wülfling, Elke	CDU
454. Scheffler, Siegfried	SPD	531. Struck, Dr. Peter	SPD		
455. Scheuer, Andreas	CSU	532. Stübgen, Michael	CDU	604. Zapf, Uta	SPD
456. Schewe-Gerigk, Irming.	Grüne	533. Stünker, Joachim	SPD	605. Zeitmann, Wolfgang	CSU
457. Schild, Horst	SPD			606. Zöllmer, Manfred Helm.	SPD
458. Schily, Otto	SPD	534. Tadjadod, Michaela Mar.	CDU	607. Zöllner, Wolfgang	CSU
459. Schindler, Norbert	CDU	535. Taus, Jörg	SPD	608. Zöpel, Dr. Christoph	SPD
460. Schirmbeck, Georg	CDU	536. Teuchner, Jella	SPD	609. Zylajew, Willi	CDU
461. Schlauch, Rezzo	Grüne	537. Thalheim, Dr. Gerald	SPD		
462. Schmidbauer, Bernd	CDU	538. Thiele, Carl-Ludwig	FDP		
463. Schmidbauer, Horst	SPD	539. Thierse, Wolfgang	SPD		
464. Schmidt, Albert	Grüne	540. Thomae, Dr. Dieter	FDP		
465. Schmidt, Andreas	CDU	541. Thönnies, Franz	SPD		
466. Schmidt, Christian	CSU	542. Tillmann, Antje	CDU		
467. Schmidt, Dagmar	SPD	543. Töpfer, Edeltraut	CDU		
468. Schmidt, Silvia	SPD	544. Trittin, Jürgen	Grüne		
469. Schmidt, Ursula	SPD	545. Tritz, Marianne	Grüne		
470. Schmidt, Wilhelm	SPD	546. Türk, Jürgen	FDP		
471. Schmitt, Heinz	SPD				
472. Schneider, Carsten	SPD	547. Uhl, Hans-Jürgen	SPD		
473. Schockenhoff, Dr. Andr.	CDU	548. Uhl, Dr. Hans-Peter	CSU		
474. Schöler, Walter	SPD	549. Ulrich, Hubert	Grüne		
475. Scholz, Olaf	SPD				
476. Schönfeld, Karsten	SPD	550. Vaatz, Arnold	CDU		
477. Schösser, Fritz	SPD	551. Veit, Rüdiger	SPD		
478. Schreck, Wilfried	SPD	552. Viola, Simone	SPD		
479. Schreiner, Ottmar	SPD	553. Vogel-Sperl, Dr. Antje	Grüne		
480. Schröder, Gerhard	SPD	554. Vogel, Volkmar Uwe	CDU		
481. Schröder, Dr. Ole	CDU	555. Vogelsänger, Jörg	SPD		
482. Schröter, Gisela	SPD	556. Vogt, Ute	SPD		
483. Schulte, Brigitte	SPD	557. Volkmer, Dr. Marlies	SPD		
484. Schulte-Drüggel, B. A.	CDU	558. Vollmer, Dr. Antje	Grüne		
485. Schultz, Reinhard	SPD	559. Volmer, Dr. Ludger	Grüne		
486. Schulz, Swen	SPD	560. Volquartz, Angelika	CDU		
487. Schulz, Werner	Grüne	561. Voßhoff, Andrea Astrid	CDU		
488. Schummer, Uwe	CDU				
489. Schwall-Düren, Dr. Ang.	SPD	562. Wächter, Gerhard	CDU		
490. Schwanzholz, Dr. Martin	SPD	563. Wagner, Hans-Georg	SPD		
491. Schwanzitz, Rolf	SPD	564. Wanderwitz, Marco	CDU		
492. Sebastian, Wilhelm-J.	CDU	565. Wegener, Hedi	SPD		
493. Seehofer, Horst	CSU	566. Weigel, Andreas	SPD		
494. Segner, Kurt	CDU	567. Weis, Petra	SPD		
495. Sehling, Matthias	CSU	568. Weiß, Gerald	CDU		
496. Sehn, Marita	FDP	569. Weiß, Peter	CDU		
497. Seib, Marion	CSU	570. Weis, Reinhard	SPD		
498. Seiffert, Heinz	CDU	571. Weißgerber, Gunter	SPD		
499. Selg, Petra	Grüne	572. Weisheit, Matthias	SPD		
500. Siebert, Bernd	CDU	573. Weisskirchen, Gert	SPD		
501. Silberhorn, Thomas	CSU	574. Weizsäcker, Dr. Er. U. v	SPD		
502. Simm, Erika	SPD	575. Wellenreuther, Ingo	CDU		
503. Singhammer, Johannes	CSU	576. Welt, Jochen	SPD		
504. Skarpelis-Sperk, Dr. Sig.	SPD	577. Wend, Dr. Rainer	SPD		
505. Solms, Dr. Herm. Otto	FDP	578. Westerwelle, Dr. Guido	FDP		
506. Sonntag-Wolgast, Dr. C.	SPD	579. Westrich, Lydia	SPD		

*) ausgeschieden
+) verstorben

Petitionsausschuss

Anzahl Mitglieder : 25
Vorsitzende : Marita Sehn
Stellv. Vorsitzender : Klaus Hagemann

Mitglieder SPD

Gabriele Frechen
Uwe Göllner
Klaus Hagemann
Klaus Werner Jonas
Rolf Kramer
Gab. Lösekrug-Möller
Caren Marks
Hilde Mattheis
Marlene Rupprecht
Swen Schulz
Lydia Westrich

Stellvertreter SPD

Petra Ernstberger
Michael Hartmann
Petra Heß
Dr. Heinz Köhler
Ernst Küchler
Dirk Manzewski
Gudrun Schaich-Walch
Dr. Martin Schwanholz
Rüdiger Veit
Petra Weis
Heidemarie Wright

Mitglieder CDU/CSU

Günter Baumann
Vera Dominke
Olav Gutting
Holger-Heinr. Haibach
Siegfried Kauder
Barbara Lanzinger
Melanie Oßwald
Sibylle Pfeiffer
Jens Spahn
Gero Storjohann

Stellvertr. CDU/CSU

Helge Reinhold Braun
Gitta Connemann
Uda Heller
Jürgen Herrmann
Gunther Krichbaum
Dorothee Mantel
Daniela Raab
Uwe Schummer
Chr. Frh. von Stetten
Antje Tillmann

Mitglieder Grüne

Ursula Sowa
Josef Philip Winkler *)

Stellver. Grüne

Jutta Dümpe-Krüger
N.N.

Mitglieder FDP

Dr. Karlh. Gutmacher
Marita Sehn

Stellvertreter FDP

Otto Fricke
Günther Fr. Nolting

Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung

Anzahl Mitglieder : 40
Vorsitzender : Klaus Kirschner
Stellv. Vorsitzender : Wolfgang Zöllner

Mitglieder SPD

Peter Dreßen
Eike M. Hovermann
Klaus Kirschner
Helga Kühn-Mengel
Eckhart Lewering
Götz-Peter Lohmann
Erika Lotz
Hilde Mattheis
Dr. Erika Ober
Horst Schmidbauer
Silvia Schmidt
Karsten Schönfeld
Fritz Schösser
Dr. Margrit Spielmann
Rolf Stöckel
Dr. Marlies Volkmer
Dr. Wolfgang Wodarg

Stellvertreter SPD

Sabine Bätzing
Hans Büttner
Marga Elser
Lilo Friedrich
Renate Gradistanac
Karl-Hermann Haack
Petra Heß
Walter Hoffmann
Renate Jäger
Waltraud Lehn
Caren Marks
Dr. Rolf Mützenich
Dr. Carola Reimann
Karin Roth
Marlene Rupprecht
G. Schaich-Walch
Manfred H. Zöllmer

Mitglieder CDU/CSU

Dr. Wolf Bauer
Monika Brüning
Verena Butalikakis
Dr. Hans Georg Faust
Michael Hennrich
Hubert Hüppe
Barbara Lanzinger
Maria Michalk
Hildegard Müller
Matthias Sehling
Jens Spahn
Andreas Storm
Matthäus Strebl
Gerald Weiß
An. Widmann-Mauz
Wolfgang Zöllner

Stellver. CDU/CSU

Prof. Dr. Rolf Bietmann
Antje Blumenthal
Ilse Falk
Ingrid Fischbach
Dr. M. F. W. Fuchs
Manfred Grund
Gerlinde Kaupa
Karl-Josef. Laumann
Dr. Michael Luther
Wolfgang Meckelburg
Doris Meyer
Beatrix Philipp
Katherina Reiche
Horst Seehofer
Joh. Singhammer
Peter Weiß

Mitglieder Grüne

Birgitt Bender
Ekin Deligöz
Markus Kurth
Petra Selg

Stellver. Grüne

U. Höfken-Deipenbrock
Dr. Antje Vogel-Sperl
N.N.
N.N.

Mitglieder FDP

Daniel Bahr
Dr. H. Leonhard Kolb
Dr. Dieter Thomae

Stellvertreter FDP

Chr. Georg Hartmann
Ina Lenke
Detlef Parr

*) Obleute

Petitionsausschuss

In welchen Fällen ist eine Petition zweckmäßig?

Kein Staat, keine politische Institution, keine Verwaltung und keine Gesellschaft kann unfehlbar sein. Jedes noch so ausgefeilte Gesetz und jede noch so gründlich durchdachte Regierungsverordnung kann in der Praxis Mängel zeigen. Selbst eine sorgfältig überlegte Entscheidung, auch die bestgemeinte Beratung einer Behörde, kann fehlerhaft sein, ganz zu schweigen davon, dass bürokratische Apparate dazu neigen, Sonderfälle eher als belastend anzusehen. Unrecht oder Ungerechtigkeit sind nicht selten die Folge.

Das Eingabenrecht stellt einen außergerichtlichen Rechtsbehelf dar, auf den der Bürger jederzeit zurückgreifen kann, nicht nur, wenn er nirgendwo sonst rechtliches Gehör findet.

Zudem bewirkt das Recht auf Beschwerde, dass Politikerinnen und Politiker ein offenes Ohr für die Sorgen der Menschen entwickeln. Sozusagen als Nebeneffekt liefern Petitionen nämlich auch Anregungen für die Arbeit der Abgeordneten, indem sie diesen ein Bild von den Anliegen und Nöten der Bürger geben, Lücken und Schwachstellen in gesetzlichen Regelungen oder Verordnungen aufdecken und die Meinung der Wähler zu aktuellen politischen Fragen widerspiegeln.

Petitionen und Gerichtsverfahren

Aufgrund der richterlichen Unabhängigkeit ist der Petitionsausschuss nicht befugt, gerichtliche Entscheidungen zu überprüfen und sie aufzuheben oder abzuändern. Dennoch darf der Petitionsausschuss eine Petition prüfen, in der Mängel oder Ungerechtigkeiten im Gesetz beanstandet werden, die durch ein Gerichtsurteil zu Tage getreten sind. Der Petitionsausschuss hat vor diesem Hintergrund mehrfach Gesetzesänderungen angeregt. Rechtskräftige Gerichtsentscheidungen sind zwar parlamentarisch nicht aufhebbar, aber die gesetzlichen Bestimmungen, an denen sich der vor Gericht ausgegrenzte Streit entzündet hat, können gegebenenfalls mit Wirkung für die Zukunft geändert werden. Eine Hilfe im konkreten Einzelfall ist damit aber in aller Regel nicht möglich.

Inwieweit Petitionen, die in Zusammenhang mit einem Gerichtsverfahren stehen, im Übrigen vom Petitionsausschuss behandelt werden, ergibt sich aus Nr. 5 letzter Absatz der Verfahrensgrundsätze des Ausschusses.

Wer kann Petitionen einreichen?

Artikel 17 Grundgesetz gewährt jedermann das Recht, Bitten und Beschwerden einzureichen. Es ist nicht die Rede von "Deutschen", "Wahlberechtigten" oder "Volljährigen".

Das Petitionsrecht gilt somit für Erwachsene und Minderjährige, für Ausländer und Staatenlose und auch für Inhaftierte. Der Bürger kann sich in eigener Sache, für einen anderen oder im allgemeinen Interesse an den Petitionsausschuss wenden.

"Jedermann" ist auch der Soldat. Er hat zwar im Wehrbeauftragten des Deutschen Bundestages eine besondere Institution, an die er sich wenden kann. Er kann aber zusätzlich den Petitionsausschuss anrufen. Die Regeln der Zusammenarbeit zwischen dem Petitionsausschuss

und dem Wehrbeauftragten ergeben sich aus der Anlage zu Nr. 7.6 der Verfahrensgrundsätze.

Wie reicht man Petitionen ein?

Weil das Petitionsrecht ein allgemeines Recht ist, muss es auch mühelos in Anspruch genommen werden können. Deshalb gilt für den Petenten nur die Auflage, sich schriftlich (mit Adresse und Unterschrift) zu äußern. Es gibt darüber hinaus keine Formvorschriften und auch keine Vordrucke wie bei antragsbezogenen Vorgängen. Die Unterschrift ist zwar erforderlich, sie muss aber nicht beglaubigt sein. Einzelangaben zur Person sind entbehrlich, wenn dies zur Aufklärung des Sachverhalts nicht unbedingt von Nöten ist.

In letzter Zeit erreichen den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages auch Zuschriften über Internet und e-Mail. Sie sind in der Regel zwar einem Absender zuzuordnen, enthalten aber nicht die im amtlichen Schriftverkehr zur Zeit noch übliche persönliche Unterschrift. Deshalb werden die Absender dieser Zuschriften gebeten, die Eingabe unterschrieben erneut an den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages zu schicken.

An wen richtet man Petitionen?

Petitionen können sich an alle staatlichen Organe, Einrichtungen und Stellen richten, wie zum Beispiel den Deutschen Bundestag, den Bundespräsidenten, Ministerien auf Bundes- und Landesebene, sonstige Behörden auf Bundes-, Landes-, Kreis- oder Gemeindeebene, die Sozialversicherungsträger, sonstige Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts, die Parlamente der Länder, Beschlussgremien der Kreise und Gemeinden und auch an das Europäische Parlament.

Für Beschwerden über fehlende Kindergärten ist zum Beispiel die Gemeinde der richtige Adressat. Geht es um Schulfragen, Polizei und Strafvollzug, so kann eine Beschwerde an die jeweilige Behörde oder - wenn eine parlamentarische Prüfung gewünscht wird - an den Landtag gerichtet werden. Wird die Änderung eines Bundesgesetzes angestrebt, so ist der Deutsche Bundestag die richtige Stelle.

Neben dem Petitionsausschuss gibt es also weitere Institutionen und Personen, an die sich Bürgerinnen und Bürger wenden können. Das Petitionsrecht besteht ausdrücklich sowohl gegenüber den zuständigen Stellen als auch gegenüber dem Parlament. In Rheinland-Pfalz, in Mecklenburg-Vorpommern und in Thüringen gibt es neben dem Petitionsausschuss jeweils einen vom Parlament gewählten Bürgerbeauftragten. In Schleswig-Holstein kann man sich in Sozialangelegenheiten auch an einen Bürgerbeauftragten der Landesregierung wenden.

Wann ist der Petitionsausschuss die richtige Adresse?

Der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages behandelt Petitionen, die im Bereich seiner Aufgaben die durch Artikel 70 ff. Grundgesetz festgelegte Bundesgesetzgebung betreffen. Soweit ein Handeln der Verwaltung kritisiert wird, behandelt er Petitionen, die den Zuständigkeitsbereich der Bundesregierung, sonstiger Verfassungsorgane des Bundes, der Bundesbehörden und sonstiger Einrichtungen, die Aufgaben des Bundes wahrnehmen oder zumindest der Aufsicht des Bundes unterliegen, betreffen.

Anhang B

Wer sich z. B. nicht direkt an die Stellen des Bundes wenden will, kann beim Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages Beschwerden über die Verwaltung loswerden, wenn sie den Zuständigkeitsbereich der folgenden Geschäftsbereiche der Bundesregierung betreffen:

- ◆ Bundeskanzleramt (einschließlich Presse- und Informationsamt der Bundesregierung)
- ◆ Auswärtiges Amt
- ◆ Bundesministerium des Innern
- ◆ Bundesministerium der Justiz
- ◆ Bundesministerium der Finanzen
- ◆ Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit
- ◆ Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft
- ◆ Bundesministerium der Verteidigung
- ◆ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- ◆ Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
- ◆ Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen
- ◆ Bundesministerium für Bildung und Forschung
- ◆ Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
- ◆ Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit

Beschwerden können sich Petentinnen und Petenten aber auch über die Verwaltungen der Verfassungsorgane

- ◆ Deutscher Bundestag
- ◆ Bundesrat
- ◆ Bundespräsident
- ◆ Bundesverfassungsgericht, sofern sie sich nicht unmittelbar direkt an diese als sonstige Stelle im Sinne von Art. 17 GG wenden wollen.

Hinzu kommt eine Reihe von Ämtern und Einrichtungen, die Aufgaben des Bundes wahrnehmen. Wird in Eingaben ihr Wirkungskreis angesprochen, ist ebenfalls der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages zuständig. Einige wichtige Stellen sind beispielsweise:

- ◆ Bundeswehrverwaltung (z. B. Kreiswehrrersatzämter)
- ◆ Bundesausgleichsamt
- ◆ Zollverwaltung
- ◆ Bundesvermögensverwaltung
- ◆ Bundesanstalt für Arbeit und die nachgeordneten Arbeitsämter
- ◆ Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
- ◆ Berufsgenossenschaften
- ◆ Organe der gesetzlichen Krankenversicherung (ausgenommen die Allgemeinen Ortskrankenkassen)

Besondere Fälle: Wie ist in ehemals staatlich geführten Bereichen zu verfahren, die der Privatisierung unterliegen?

Durch Änderung des Grundgesetzes und Erlass verschiedener Spezialgesetze wurden zur Mitte der neunziger Jahre zahlreiche Bereiche - unter anderem Post, Telekommunikation und Eisenbahnwesen - auf neue Grundlagen gestellt, indem bis dahin unmittelbar staatlich geführte Unternehmen in privatrechtliche Aktiengesellschaften (Deutsche Post AG, Deutsche Telekom AG, Postbank AG und Deutsche Bahn AG) umgewandelt wurden.

Trotz dieser Privatisierung sind aber Bereiche verblieben, deren Aufgaben nach wie vor in bundeseigener Verwaltung zu erfüllen sind. Insbesondere ist dies die Sicherstellung flächendeckend angemessener und ausreichender Dienstleistungen im Bereich des Postwesens und der Telekommunikation durch gesetzliche und verwaltende Maßnahmen. Aber auch das Berücksichtigen des Wohles

der Allgemeinheit vor allem beim Ausbau und Erhalt des Schienennetzes der Eisenbahnen des Bundes.

Die Erbringung der entsprechenden Dienstleistungsangebote selbst wurde den aus den ehemals staatlichen Unternehmen hervorgegangenen Unternehmen und anderen privaten Anbietern übertragen. Da Grundrechte, mithin das Petitionsrecht, nach herrschender Meinung nur Träger staatlicher Gewalt binden, könnte die Wahrnehmung des Petitionsrechts in den vorgenannten Bereichen fraglich sein.

Unbestritten ist, dass Petitionen, die die im Postwesen und in der Telekommunikation sowie dem Eisenbahnwesen verbliebenen hoheitlichen Aufgaben der Infrastruktur-Sicherstellung betreffen, nach wie vor in vollem Umfang in den Zuständigkeitsbereich des Petitionsausschusses fallen. Sofern sich Petenten allerdings über Bereiche beschweren, die in der privatrechtlichen Organisationsform wahrgenommen werden und unternehmerisch-betriebliche Aufgaben der Nachfolgeunternehmen der ehemals Deutschen Bundespost und der Deutschen Bundesbahn betreffen, ist die Zuständigkeit des Petitionsausschusses nicht mehr gegeben.

Um den Kundenschutz insbesondere in Fragen des Postwesens und der Telekommunikation sicherzustellen, wurde im Jahre 1998 - unter anderem als Reaktion auf eine Vielzahl von Petitionen zur Mitte der neunziger Jahre, in denen insbesondere Telefonrechnungen beanstandet wurden - bei der Regulierungsbehörde für Telekommunikation und Post eine Schlichtungsstelle geschaffen, die sich den Anliegen der Verbraucher annimmt.

Was der Ausschuss darf

1975 wurde der Petitionsausschuss in den Rang der Bundestagsausschüsse erhoben, die in der Verfassung ausdrücklich genannt und mit eigenen Vollmachten ausgestattet sind. Aufgrund des Grundgesetzartikels 45 c erging ein ergänzendes Bundesgesetz, das dem Ausschuss zahlreiche ausdrückliche Befugnisse verleiht:

Zur Vorbereitung von Beschlüssen über Beschwerden haben die Bundesregierung und die Behörden des Bundes dem Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages auf dessen Verlangen Akten vorzulegen, Auskunft zu erteilen und Zutritt zu ihren Einrichtungen zu gestatten.

Für die bundesunmittelbaren Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts gilt das in dem Umfang, in dem sie der Aufsicht der Bundesregierung unterstehen.

Aktenvorlage, Auskunft sowie der Zutritt zu Einrichtungen dürfen nur verweigert werden, wenn der Vorgang nach einem Gesetz geheimgehalten werden muss oder sonstige zwingende Geheimhaltungsgründe bestehen. Über die Verweigerung entscheidet die zuständige oberste Aufsichtsbehörde des Bundes. Die Entscheidung ist zu begründen.

Der Petitionsausschuss ist berechtigt, Petenten, Zeugen und Sachverständige anzuhören. Petenten, Zeugen und Sachverständige, die vom Ausschuss geladen worden sind, werden entschädigt.

Der Petitionsausschuss kann die Ausübung seiner Befugnisse im Einzelfall auf eines oder mehrere seiner Mitglieder übertragen.

Gerichte und Verwaltungsbehörden sind verpflichtet, dem Petitionsausschuss und den von ihm beauftragten Mitgliedern Amtshilfe zu leisten.

Wie verfährt der Ausschuss mit Petitionen?

Anhang B

Das Verfahren für seine Arbeit hat der Ausschuss am 8. März 1989 mit seinen neuen Grundsätzen zur Behandlung von Bitten und Beschwerden festgelegt. Diese Grundsätze, die in der Folgezeit zweimal geändert wurden, hat der Ausschuss durch Beschluss vom 13. November 2002 für die 15. Wahlperiode übernommen.

Das Petitionsrecht verbrieft der Einsenderin bzw. dem Einsender ein Recht auf Entgegennahme, sachliche Prüfung und einen schriftlichen Bescheid über die Art der Erledigung. Zur Aufklärung des in der Petition geschilderten Sachverhalts und für die Beurteilung der Rechtslage steht dem Ausschuss ein Informationsrecht gegenüber der Bundesregierung zu. Ein Petitionsüberweisungsrecht steht für die Beschlussfassung und die Bescheidung an die Bundesregierung zur Verfügung, soweit nicht im Laufe des Petitionsverfahrens dem Anliegen des Petenten entsprochen wird oder sich nach Abschluss der Prüfung ergibt, dass dem Anliegen des Petenten nicht entsprochen werden kann.

Die inhaltliche Prüfung einer Beschwerde durch den Petitionsausschuss beginnt in der Regel mit der Einholung einer Stellungnahme des zuständigen Organs der Bundesregierung. Der Auskunftsanspruch des Parlaments gegenüber der Bundesregierung ist neben den weiteren in den §§ 1 und 4 des Befugnisgesetzes genannten Rechten die wichtigste Grundlage für die Vorbereitung einer Beschlussempfehlung. Im Übrigen steht auch dem Petitionsausschuss das in Artikel 43 Absatz 1 Grundgesetz normierte Recht zu, die Anwesenheit jedes Mitgliedes der Bundesregierung zu verlangen.

Sobald der der Petition zugrunde liegende Sachverhalt aufgeklärt und die Rechtslage beurteilt ist, legt der Petitionsausschuss gemäß § 112 Absatz 1 der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages dem Plenum des Deutschen Bundestages eine Beschlussempfehlung für die abschließende Behandlung der Petition vor. Diese Beschlussempfehlungen werden in einer Sammelübersicht zur Abstimmung vorgelegt.

Abgesehen von der Erledigung durch bloßen Rat oder Auskunftserteilung lauten die häufigsten Beschlussempfehlungen, das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen des Petenten entsprochen wurde oder weil dem Anliegen des Petenten nicht entsprochen werden konnte, da entweder das Verhalten der Verwaltung nicht zu beanstanden war oder eine Gesetzesänderung nicht in Aussicht gestellt werden konnte.

Darüber hinaus sind folgende Beschlussempfehlungen möglich:

- ◆ Überweisung an die Bundesregierung zur Berücksichtigung, wenn das Anliegen des Petenten begründet und Abhilfe notwendig ist;
- ◆ Überweisung an die Bundesregierung zur Erwägung, wenn die Eingabe Anlass zu einem Ersuchen an die Bundesregierung gibt, das Anliegen noch einmal zu überprüfen und nach Möglichkeiten der Abhilfe zu suchen;
- ◆ Überweisung an die Bundesregierung als Material, um zu erreichen, dass die Bundesregierung die Petition in die Vorbereitung von Gesetzentwürfen, Verordnungen oder anderen Initiativen oder Untersuchungen einbezieht;
- ◆ (schlichte) Überweisung an die Bundesregierung, um sie auf das Anliegen des Petenten oder auf die Begründung des Beschlusses des Deutschen Bundestags aufmerksam zu machen;
- ◆ Kenntnissgabe an die Fraktionen des Deutschen Bundestages, weil die Petition als Anregung für eine parlamentarische Initiative geeignet scheint oder die Fraktionen auf das Anliegen des Petenten besonders aufmerksam gemacht werden sollen;

- ◆ Zuleitung an das Europäische Parlament, weil dessen Zuständigkeit berührt ist.

Die Beschlüsse des Deutschen Bundestags zu Petitionen haben nur den Charakter einer Empfehlung an die Bundesregierung oder andere Verfassungsorgane. Dem Parlament steht keine Dienst-, Fach- oder Rechtsaufsicht gegenüber der Bundesregierung und ihrer nachgeordneten Verwaltung zu. Schon gar nicht können Petitionsbeschlüsse des Deutschen Bundestages bestandskräftige Entscheidungen der Regierung oder Gerichtsurteile ändern oder aufheben. Die Rechte des Deutschen Bundestages sind insofern konzentriert auf das Petitionsinformationsrecht und das Petitionsüberweisungsrecht. Eine Durchbrechung des zuvor geschilderten Prinzips der Gewaltenteilung sieht Artikel 17 Grundgesetz nicht vor.

Nach dem Beschluss des Plenums wird den Petentinnen und Petenten die Art der Erledigung ihrer Petitionen, die gemäß § 112 Absatz 3 der Geschäftsordnung mit Gründen versehen sein soll, mitgeteilt. Mit dieser Benachrichtigung ist das Petitionsverfahren abgeschlossen. Ein Anspruch auf eine erneute sachliche Prüfung einer Petition besteht nicht, wenn der Petent sein Anliegen bereits in einer früheren Petition vorgebracht hat, diese beschieden worden ist und keine neuen entscheidungserheblichen Tatsachen oder Beweismittel vorgebracht werden.

Für Streitigkeiten über die ordnungsgemäße Behandlung einer Petition ist der Verwaltungsrechtsweg gegeben, wobei aber eine inhaltliche Prüfung der Entscheidung durch die Gerichte ausgeschlossen ist. Die gerichtliche Kontrolle beschränkt sich vielmehr allein auf die Einhaltung der Verfahrensvorschriften durch den Petitionsausschuss und den Deutschen Bundestag.

Aus der Praxis des Petitionsausschusses

- Seit geraumer Zeit beschäftigt den Petitionsausschuss der Problemkreis "Lärmschutz an bestehenden Schienenwegen".

Bereits in der Vergangenheit hatte der Ausschuss zahlreiche Fälle der Bundesregierung zur Erwägung überwiesen. Ziel war dabei, die Bundesregierung möge durch entsprechende Interpretation vorhandener oder gegebenenfalls Schaffung neuer Rechtsnormen das Eisenbahnbundesamt in die Lage versetzen, die Deutsche Bahn AG anzuhalten, Lärmschutz überall dort zu installieren, wo dies das Interesse der Gesundheit der Anwohner an bestehenden Schienenwegen erfordere, d. h. nicht nur beim Neubau von Eisenbahnstrecken, oder bei der wesentlichen Änderung vorhandener Strecken, sondern z. B. auch bei "lediglich" intensiverer Nutzung bereits seit langem im Betrieb befindlicher Strecken.

Ansatzpunkt hierfür war für den Ausschuss, dass die Deutsche Bahn AG hinsichtlich der Umweltschutzbestimmung ebenso behandelt werden sollte wie andere Gewerbebetriebe der Wirtschaft auch.

In der 14. Wahlperiode ist hinzugekommen, dass die Bundesregierung - gewissermaßen im Wege von Sofortmaßnahmen - anstrebte, finanzielle Mittel für Lärmschutz in Härtefällen auch über den gesetzlich geregelten Anspruch hinaus zu gewähren. Dies ist gerade für im Betrieb befindliche Strecken, die im Laufe der Zeit lediglich intensiver genutzt werden (höherer Zugfrequenz, schnellere Züge) relevant.

Zwar müssen hier haushaltrechtliche Fragen bedacht werden, dennoch hat der Ausschuss die begründete Hoffnung, dass nach jahrelangen Bemühungen auf diesem Wege zumindest den am härtesten vom Bahnlärm betroffenen Bürgerinnen und Bürgern konkrete Hilfe zu Teil wird.

Anhang B

- Ein Bürger, der von 1974 bis 1989 bei der Deutschen Reichsbahn tätig war und 1990 zur damaligen Deutschen Bundesbahn übertrat, beanstandete die mangelnde Anerkennung und Anrechnung von Dienstjahren bei der Deutschen Reichsbahn. Zwar wurden seine Berufsjahre im Range eines Oberlokkführers bei der Berechnung des Besoldungsdienstalters voll anerkannt, bei der Festsetzung des allgemeinen Dienstalters hingegen nur zu einem Viertel, was zu erheblichen Benachteiligungen bei Beförderungen bzw. der Gestaltung der Dienstpläne für den jeweils betroffenen Beamten führte.

Der Petitionsausschuss hielt es nicht für sachgerecht, Dienstzeiten bei der Deutschen Reichsbahn und der Deutschen Bundesbahn unterschiedlich zu bewerten und auf diese Weise frühere Reichsbahner zu benachteiligen. Er überwies die Petition deshalb der Bundesregierung - dem Bundesministerium für Verkehr - als Material, um auf diese Weise eine nochmalige Prüfung des Anliegens des Petenten zu erreichen. Der Bundesminister für Verkehr teilte daraufhin mit, dass dem Anliegen entsprochen worden sei und die Hauptverwaltung des Bundeseseisenbahnvermögens die Festsetzung des allgemeinen Dienstalters von ehemaligen Mitarbeitern der Deutschen Reichsbahn neu geregelt habe. Nunmehr würden Zeiten bei der ehemaligen Deutschen Reichsbahn und der Deutschen Bundesbahn in allen Bereichen gleich behandelt. Eine Benachteiligung verbeamteter ehemaliger Reichsbahn-Angestellter werde damit ausgeschlossen.

- Eine Gruppe von Schülerinnen und Schülern der Deutschen Buchhändlerschule wandte sich mit einer Petition gegen die Pläne der EU-Kommission, die Buchpreisbindung wegfällen zu lassen. Sie führten aus, dass allein die Preisbindung ein breites Buch- und Medienangebot, eine große Dichte an Buchhandlungen und die kulturelle Dienstleistung für den Kunden garantiere. Bei Wegfall der Preisbindung könnten insbesondere die kleineren Buchhandlungen und Verlage, die überproportional viele Ausbildungs- und Arbeitsplätze böten, im Wettbewerb nicht bestehen. Die Angebotsvielfalt der bisher weit gefächerten Veröffentlichungen geistiger Inhalte würde sich lediglich auf die profitversprechenden Titel reduzieren, was den qualifiziert ausgebildeten Buchhändler überflüssig mache.

Das vom Petitionsausschuss eingeschaltete Bundesministerium für Wirtschaft (BMWi) führte aus, dass die EU-Kommission im Januar 1998 auf Beschwerde einer österreichischen Handelskette ein wettbewerbsrechtliches Verfahren wegen Buchpreisvereinbarungen zwischen Verlagen in Deutschland und Österreich eröffnet habe. Die Kommission sehe in der Buchpreisbindung einen Verstoß gegen wettbewerbsrechtliche Bestimmungen des EG-Vertrages, da der Wettbewerb auf dem Buchmarkt ausgeschaltet werde. Die dem Verbraucher möglicherweise aufgebürdeten höheren Preise würden weder durch eine verbesserte Buchherstellung noch durch die Buchverteilung gerechtfertigt.

Das BMWi wies darauf hin, die Bundesregierung werde sich im eingeleiteten Verfahren der EU-Kommission weiterhin mit Nachdruck dafür einsetzen, dass die Buchpreisbindung als Instrument mit erheblicher kulturpolitischer Bedeutung auch in Zukunft erhalten bleibe.

Dem Anliegen der Petenten konnte daher entsprochen werden. Sie wurden außerdem auf die Möglichkeit hingewiesen, eine Petition beim Europäischen Parlament einzureichen.

Ein besonderes Kapitel: Sammel- und Massenpetitionen

Das Petitionsrecht kann nach Artikel 17 Grundgesetz auch "in Gemeinschaft mit anderen" ausgeübt werden. Hierbei unterscheidet man Sammel- und Massenpeti-

tionen. Sammelpetitionen sind Unterschriftensammlungen mit demselben Anliegen; Massenpetitionen sind Eingaben in größerer Zahl mit demselben Anliegen, deren Text ganz oder im wesentlichen übereinstimmt.

Sieht man einmal von denjenigen Sammelpetitionen ab, in denen ein Anliegen nur durch eine oder einige wenige weitere Unterschriften aus dem näheren Umfeld (z. B. von Familienmitgliedern) unterstützt wird, so läßt sich zu Sammel- und Massenpetitionen folgendes feststellen:

Während die Petition einzelner Bürger in aller Regel ein individuelles Begehren enthält, haben Sammel- und Massenpetitionen fast durchweg ein in der Öffentlichkeit besonders beachtetes Thema zum Inhalt. Jedenfalls sind es Themen, die - meist organisierte - Gruppen von Bürgerinnen und Bürgern zum Gegenstand der öffentlichen Diskussion machen wollen. In ihnen spiegeln sich häufig bestimmte politische Tendenzen wieder.

Vor einigen Jahren war das Problem der Reform des § 218 des Strafgesetzbuches (Abtreibung) Anlass für Hunderttausende, die Parlamentarier zum Handeln zu drängen. Ein ähnlich gewaltiges Ausmaß erreichten in den fünfziger Jahren die "Kampf-dem-Atomtod"-Initiativen und die Kampagnen gegen die Wiederbewaffnung, später auch die Petitionen gegen die Stationierung von Mittelstreckenraketen. Tierschützer erreichten durch Massen- und Sammelpetitionen ein Verbot des Imports von Robbenfellen aus Kanada und forderten ein Verbot des Transports von lebendem Schlachtvieh.

Über eine Million Bürgerinnen und Bürger unterstützten mit ihrer Unterschrift im Jahr 1994 eine Sammelpetition, mit der die generelle Zulassung einer doppelten Staatsbürgerschaft gefordert wurde. Aus der jüngeren Vergangenheit sind außerdem Sammel- und Massenpetitionen zum Asylrecht hervorzuheben, bei denen es zum einen um die Änderung des Asylrechts und zum anderen um den Verbleib von bestimmten abgelehnten Asylbewerbern im Bundesgebiet ging. Schließlich wurden Vorschläge zur Verfassungsreform häufig in Form von Massen- und Sammelpetitionen unterbreitet.

Zirka 3.700 Eingaben erreichten den Petitionsausschuss nach der Verabschiedung des Gesetzes zur Änderung und Ergänzung des Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetzes im Jahre 1996, das eine Neuordnung der Bestimmungen des Rentenüberleitungsrechts vorsah. In diesen Eingaben wurde zum einen beanstandet, dass die Einkommensbegrenzungen bei der Rentenberechnung nicht rückwirkend aufgehoben worden seien und die bisherigen Einschränkungen bei Personen mit hohem Einkommen weiter gelten würden. Zum anderen führten zahlreiche ehemalige Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit (MfS) Beschwerde darüber, dass es durch das neue Recht für sie zu keinen rentenrechtlichen Verbesserungen gekommen sei.

Entsprechend den Beschlussempfehlungen des Petitionsausschusses beschloss der 13. Deutsche Bundestag in diesen Fällen, das Petitionsverfahren abzuschließen.

Auch in der 14. Wahlperiode wandten sich - vielfach unter Hinweis auf den Regierungswechsel - zahlreiche Bürgerinnen und Bürger mit vorgenannten Anliegen an den Ausschuss, der jedoch unter Berücksichtigung eines hierzu ergangenen Urteils des Bundesverfassungsgerichts empfahl, das Petitionsverfahren erneut abzuschließen.

Wie sich der Petitionsausschuss selbst sieht

Die 25 Mitglieder des Petitionsausschusses verstehen sich als Anlaufstelle für die Anliegen der Bürgerinnen und Bürger. Zu deren Nutzen versuchen sie, bürokratische

Anhang B

Hemmnisse und Widerstände zu überwinden und berechtigten Beschwerden zum Erfolg zu verhelfen.

Nach der Vereinigung der beiden deutschen Staaten stieg die Zahl der Eingaben von vergleichsweise 11-14.000 in den achtziger Jahren auf knapp 24.000 im Jahre 1992 stetig an. Zu Ende der neunziger Jahre hat sich die jährliche Eingabenzahl bei zirka 17.000 pro Jahr eingependelt. Statistisch gesehen kamen im Jahr 2001 62,47 % der Petitionen aus den alten Bundesländern (inklusive Berlin); aus den neuen Bundesländern kamen 33,06 Prozent, 4,47 % aus dem Ausland.

Gelegentlich schrecken Bürgerinnen und Bürger davor zurück, sich an den Petitionsausschuss zu wenden, weil sie irrtümlich annehmen, dass sie lange Formulare aus-

füllen und ihr Problem mit wohlgesetzten Worten darstellen müssen. In anderen Fällen wiederum werden Befürchtungen laut, auch dienstliche Nachteile könnten erlitten werden. Als einmal ein Beschwerdeführer mitteilte, dass er wegen einer Eingabe von seinem Vorgesetzten gerügt worden sei, wies der Ausschuss den zuständigen Minister nachdrücklich darauf hin, dass niemand wegen der Inanspruchnahme des Petitionsrechts irgendeinen Nachteil erfahren dürfe. Der Ausschuss wacht darüber, dass dieser selbstverständliche Grundsatz beachtet wird.

Die E-Mail-Adresse des Ausschusses ist:

vorzimmer.peta@bundestag.de

Deutscher Bundestag

Petitionsausschuss 15. Wahlperiode

Einführung in das Petitionsrecht

Eine wesentliche Funktion der unser heutiges Staatswesen charakterisierenden parlamentarischen Demokratie ist es, durch ihre Organe und Institutionen den Bürgerinnen und Bürgern zu Recht zu verhelfen, Unrecht zu verhindern, beziehungsweise bestehendes zu beseitigen. Mit den Herrschaftsformen, die der Demokratie vorausgingen, hat sie nahezu nichts gemein. An die Stelle der auf Gottesgnadentum gegründeten Macht der Kaiser und Könige trat der aus regelmäßig wiederkehrenden, freien Wahlen hervorgehende Volkssouverän, das Parlament. Urteile der Rechtsprechung ergehen nicht im Namen eines Herrschers, sondern "im Namen des Volkes".

Früher willkürlich gewährte Rechte werden seit nunmehr 50 Jahren verfassungsmäßig garantiert. Wer in einem demokratischen Rechtsstaat Verantwortung trägt, ist der Kontrolle durch andere Staatsorgane unterworfen. Die drei Staatsgewalten Parlament (Legislative), Regierung (Exekutive) und Rechtsprechung (Judikative) bilden den Dreiklang, der den Bürgerinnen und Bürgern der Bundesrepublik Deutschland die Wahrung ihrer Rechte sichert.

Als eines der altüberlieferten klassischen Grundrechte kommt dem Petitionsrecht die Bedeutung zu, den Bürgerinnen und Bürgern außerhalb des gerichtlichen Verfahrens einen weitgehend form- und kostenlosen Rechtsbehelf an die Hand zu geben.

Wie entwickelte sich das Petitionsrecht in Deutschland?

Schon zur Zeit der Stände-Versammlungen (noch vor der französischen Revolution im Jahre 1789) begann sich in Deutschland das Recht herauszubilden, den Bürgerinnen und Bürgern einzeln oder in Gruppen die Möglichkeit zu eröffnen, sich direkt an Volksvertreter zu wenden.

■ Das Allgemeine Preußische Landrecht von 1794 gilt als eine der ersten normativen Grundlagen für die Einreichung von Gesuchen. Jedem sollte es frei stehen, Zweifel, Einwendungen und Bedenklichkeiten gegen Gesetze und andere Anordnungen im Staate vorzubringen (§ 156 Abs. II Zi. 20).

■ Als um 1815 in Süddeutschland neue Verfassungen entstanden, fand in sie vereinzelt das Recht Eingang, die Stände anrufen zu können. Diese wiederum konnten ihrerseits an den Monarchen herantreten.

■ Den Bundestag des Deutschen Bundes (1815 bis 1866) konnten Bürgerinnen und Bürger allerdings nur bemühen, wenn ihre Eingaben keine öffentlichen, sondern private Probleme betrafen.

■ 1820 bis 1830 befaßten sich süddeutsche Stände-Versammlungen regelmäßig mit Petitionen. Die Praxis der preußischen Provinzialstände dagegen ging nicht so weit.

■ 1848 legte dann die Nationalversammlung in der Frankfurter Paulskirche den Grundstein für das heute geltende Eingabenrecht. Paragraph 159 der Paulskirchenverfassung sah vor, dass jeder Deutsche das Recht haben sollte, sich mit Bitten und Beschwerden schriftlich an die Behörden, an die Volksvertretungen und an den Reichstag zu wenden.

Dieses Recht wurde durch Verfahrensvorschriften unterstrichen, die sich in den §§ 45 folgende der Geschäftsordnung der Nationalversammlung von 1848 niederschlugen.

■ Im Deutschen Reich von 1871 wurde unter Bismarck das Petitionsrecht zwar nicht ausdrücklich in der Verfassung erwähnt, war aber praktisch anerkannt. Der Reichstag konnte an ihn gerichtete Petitionen "dem Bundesrate respektive Reichskanzler überweisen".

■ Die Weimarer Verfassung von 1919 verankerte das Petitionsrecht in Artikel 126 als Grundrecht. Es galt nur für Deutsche; für Soldaten enthielt es bestimmte Einschränkungen.

■ Unter Hitler, nach 1933, wurde das Eingabenrecht abgeschafft. Petenten drohte gerichtliche Verfolgung. NS-Juristen schlugen sogar vor, hartnäckige Beschwerdeführer als Querulanten anzuprangern.

■ 1949 stellte der Parlamentarische Rat das Petitionsrecht wieder her und erhob es zudem zu einem Grundrecht. Artikel 17 des Grundgesetzes bestimmt: **"Jedermann hat das Recht, sich einzeln oder in Gemeinschaft mit anderen schriftlich mit Bitten oder Beschwerden an die zuständigen Stellen und an die Volksvertretung zu wenden."**

Anhang B

■ 1975 schließlich wurde das Eingabenrecht noch stärker untermauert. Der Petitionsausschuss, dessen Arbeit bis dahin nur in der Geschäftsordnung erwähnt war, erhielt einen festen Platz in der Verfassung. In das Grundgesetz wurde der Artikel 45c eingefügt:

(1) Der Bundestag bestellt einen Petitionsausschuss, dem die Behandlung der nach Artikel 17 an den Bundestag gerichteten Bitten und Beschwerden obliegt.
(2) Die Befugnisse des Ausschusses zur Überprüfung von Beschwerden regelt ein Bundesgesetz."

Deutscher Bundestag

Petitionsausschuss 15. Wahlperiode

Grundsätze des Petitionsausschusses über die Behandlung von Bitten und Beschwerden

Aufgrund des § 110 Abs. 1 der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages (GO BT) stellt der Petitionsausschuss für die Behandlung von Bitten und Beschwerden folgende Grundsätze auf:

1. Rechtsgrundlagen

(1) Nach Artikel 17 des Grundgesetzes (GG) hat jeder Mann das Recht, sich einzeln oder in Gemeinschaft mit anderen schriftlich mit Bitten oder Beschwerden an den Bundestag zu wenden.

(2) Nach Artikel 45 c Abs. 1 GG bestellt der Bundestag einen Petitionsausschuss, dem die Behandlung der an den Bundestag gerichteten Bitten und Beschwerden obliegt.

(3) Die Befugnisse des Petitionsausschusses zur Vorbereitung seiner Beschlüsse über Petitionen ergeben sich aus Artikel 17 GG sowie aus dem Gesetz über die Befugnisse des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages (Gesetz nach Artikel 45 c des Grundgesetzes - sog. Befugnisgesetz).

2. Eingaben

2.1 Petitionen

(1) Petitionen sind Eingaben, mit denen Bitten oder Beschwerden in eigener Sache, für andere oder im allgemeinen Interesse vorgetragen werden.

(2) Bitten sind Forderungen und Vorschläge für ein Handeln oder Unterlassen von staatlichen Organen, Behörden oder sonstigen Einrichtungen, die öffentliche Aufgaben wahrnehmen. Hierzu gehören insbesondere Vorschläge zur Gesetzgebung.

(3) Beschwerden sind Beanstandungen, die sich gegen ein Handeln oder Unterlassen von staatlichen Organen, Behörden oder sonstigen Einrichtungen wenden, die öffentliche Aufgaben wahrnehmen.

2.2 Mehrfachpetitionen, Sammelpetitionen, Massenpetitionen

(1) Mehrfachpetitionen sind Eingaben mit demselben Anliegen, die individuell abgefasst sind.

(2) Sammelpetitionen sind Unterschriftensammlungen mit demselben Anliegen.

(3) Massenpetitionen sind Eingaben in größerer Zahl mit demselben Anliegen, deren Text ganz oder im wesentlichen übereinstimmt.

2.3 Sonstige Eingaben

Keine Petitionen sind Auskunftersuchen sowie bloße Mitteilungen, Belehrungen, Vorwürfe, Anerkennungen

oder sonstige Meinungsäußerungen ohne materielles Verlangen.

3. Petenten

(1) Das Grundrecht nach Artikel 17 GG steht jeder natürlichen Person und jeder inländischen juristischen Person des Privatrechts zu.

(2) Geschäftsfähigkeit ist zur Ausübung des Petitionsrechts nicht erforderlich; es genügt, dass der Petent in der Lage ist, sein Anliegen verständlich zu äußern. Das Petitionsrecht ist von persönlichen Verhältnissen des Petenten wie Wohnsitz oder Staatsangehörigkeit unabhängig.

zurück vor(3) Wird eine Petition für einen anderen eingereicht, kann eine Legitimation verlangt werden. Ist der andere mit der Petition nicht einverstanden, unterbleibt die weitere Behandlung.

4. Schriftform

(1) Petitionen sind schriftlich einzureichen. Die Schriftform ist nur bei Namensunterschrift gewahrt.

(2) Ein Recht, Petitionen mündlich vorzubringen oder persönlich zu überreichen, besteht nicht.

5. Zuständigkeit des Petitionsausschusses

(1) Der Petitionsausschuss behandelt Petitionen, die den eigenen Zuständigkeitsbereich des Bundestages, insbesondere die Bundesgesetzgebung betreffen.

(2) Der Petitionsausschuss behandelt Petitionen, die den Zuständigkeitsbereich der Bundesregierung, von Bundesbehörden oder sonstigen Einrichtungen, die öffentliche Aufgaben des Bundes wahrnehmen, betreffen. Dies gilt unabhängig davon, inwieweit die Bundesbehörden und sonstigen Einrichtungen einer Aufsicht der Bundesregierung unterliegen.

(3) Der Petitionsausschuss behandelt in den durch das Grundgesetz gezogenen Grenzen auch Petitionen, die die anderen Verfassungsorgane des Bundes betreffen.

(4) Petitionen, die den Vollzug von Bundesrecht oder EG-Recht betreffen, das die Länder als eigene Angelegenheit (Artikel 83 und 84 GG) oder im Auftrag des Bundes (Artikel 85 GG) ausführen, behandelt der Petitionsausschuss nur insoweit, als der Vollzug einer Aufsicht des Bundes unterliegt oder die Petition ein Anliegen zur Gesetzgebung des Bundes oder der EG enthält.

(5) Petitionen, die ein Gerichtsverfahren betreffen, behandelt der Ausschuss nur insoweit, als auf Bundesebene

◆ von den zuständigen Stellen ein bestimmtes Verhalten als Verfahrensbeteiligte in einem Rechtsstreit verlangt wird;

Anhang B

- ◆ eine gesetzliche Regelung gefordert wird, die eine mit den Petitionen angegriffene Rechtsprechung für die Zukunft unmöglich machen würde;
- ◆ die zuständigen Stellen aufgefordert werden, ein ihnen günstiges Urteil nicht zu vollstrecken.

Soweit ein Eingriff in die richterliche Unabhängigkeit verlangt wird, werden sie nicht behandelt.

6. Petitionsinformations- und Petitionsüberweisungsrechte

6.1 Informationsrecht

(1) Aus Artikel 17 GG folgt ein Informationsrecht sowohl bei Bitten als auch Beschwerden.

(2) In Angelegenheiten der Bundesverwaltung richtet sich das Informationsrecht grundsätzlich gegen die Bundesregierung. Soweit eine Aufsicht des Bundes besteht, richtet es sich unmittelbar gegen die zuständige Stelle, die öffentliche Aufgaben des Bundes wahrnimmt.

6.2 Verständigung der Bundesregierung

Soweit Ersuchen um Aktenvorlage, Auskunft oder Zutritt zu Einrichtungen unmittelbar an Behörden des Bundes, bundesunmittelbare Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts gerichtet werden, ist das zuständige Mitglied der Bundesregierung zu verständigen (§ 110 Abs. 2 GOBT).

6.3 Überweisungsrecht

(1) Zur Erledigung einer Petition kann der Petitionsausschuss mittels einer Beschlussempfehlung für das Plenum des Bundestages beantragen, die Petition der Bundesregierung oder einem anderen Verfassungsorgan des Bundes zu überweisen.

(2) Soweit eine Aufsicht der Bundesregierung nicht besteht, richtet sich das Überweisungsrecht unmittelbar an die Einrichtung der Bundesverwaltung oder die zuständige Stelle, die öffentliche Aufgaben des Bundes wahrnimmt.

7. Bearbeitung der Eingaben durch den Ausschussdienst

7.1 Erfassung der Eingaben

(1) Jede Eingabe wird grundsätzlich gesondert erfaßt.

(2) Bei Mehrfachpetitionen wird eine Petition als Leitpetition geführt.

(3) Massenpetitionen werden als eine Petition (Leitpetition) für die Bearbeitung geführt. Die einzelnen Petitionen werden gesammelt und zahlenmäßig erfaßt.

7.2 Eingaben, die keine Petitionen sind

Eingaben, die keine Petitionen sind (Nr. 2.3), werden soweit wie möglich durch eine Mitteilung an den Einsender, insbesondere durch einen Rat oder Hinweis oder durch Weiterleitung erledigt. Im übrigen werden sie weggelassen.

7.3 Mangelhafte Petitionen

Zur Erledigung durch den Ausschuss bereitet der Ausschussdienst grundsätzlich Petitionen nicht vor,

- ◆ deren Inhalt verworren ist;
- ◆ die unleserlich sind;
- ◆ bei denen Anschrift oder Unterschrift des Petenten falsch oder gefälscht ist;
- ◆ bei denen Anschrift oder Unterschrift des Petenten ganz oder teilweise fehlen;
- ◆ mit denen etwas tatsächlich Unmögliches, eine straf-

bare Handlung, eine Ordnungswidrigkeit oder eine Maßnahme verlangt wird, die gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder gegen das Sittengesetz verstößt;

- ◆ die beleidigenden, erpresserischen oder nötigenden Inhalt haben.

(2) Sofern ein Mangel vom Petenten nicht innerhalb einer angemessenen Frist oder von Amts wegen behoben wird, legt der Ausschussdienst die Petition im Einvernehmen mit dem Vorsitzenden weg.

7.4 Beschränkung des Anspruchs auf Prüfung

Anspruch auf eine erneute sachliche Prüfung einer Petition besteht nicht, wenn der Petent sein Anliegen bereits in einer früheren Petition vorgebracht hat, diese beschieden worden ist und keine neuen entscheidungserheblichen Tatsachen oder Beweismittel vorgebracht werden.

7.5 Abgabe von Petitionen

Soweit für die Behandlung die Länderparlamente oder andere Stellen zuständig sind, werden die Petitionen in der Regel dorthin abgegeben.

7.6 Petitionen, die einen Soldaten betreffen

Für die Behandlung von Petitionen, die einen Soldaten betreffen, gelten die Verfahrensgrundsätze für die Zusammenarbeit zwischen dem Petitionsausschuss und dem Wehrbeauftragten.*)

7.7 Einholung von Stellungnahmen

Zu den behandelbaren Petitionen holt der Ausschussdienst in der Regel Stellungnahmen der Bundesregierung oder anderer zur Auskunft verpflichteter Stellen ein.

7.8 Petitionen zu Beratungsgegenständen von Fach-Ausschüssen des Bundestages

Betrifft eine Petition einen Gegenstand der Beratung in einem Fachausschuss, wird eine Stellungnahme des Fachausschusses eingeholt (§ 109 Abs. 1 i.V.m. § 62 Abs. 1 GO BT). Liegt die Stellungnahme des Fachausschusses nach Ablauf einer angemessenen Frist nicht vor, so ist die Petition zu bescheiden.

7.9 Positiv erledigte Petitionen

Wird dem Anliegen des Petenten entsprochen, erhält er hierüber einen Bescheid. Der Ausschussdienst erstellt ein Verzeichnis der positiv erledigten Petitionen (Nr. 8.5).

7.10 Offensichtlich erfolglose Petitionen

Ist der Ausschussdienst der Auffassung, daß die Petition offensichtlich erfolglos bleiben wird, kann er dem Petenten die Gründe mit dem Hinweis mitteilen, daß das Petitionsverfahren abgeschlossen werde, wenn er innerhalb von sechs Wochen keine Einwendungen erhebe. Äußert sich der Petent nicht innerhalb dieser Frist, so nimmt der Ausschussdienst die Petition in ein Verzeichnis von erledigten Petitionen auf (Nr. 8.5).

7.11 Berichterstatte

Der Ausschussdienst schlägt für jede nicht nach Nr. 7.9 und Nr. 7.10 erledigte Petition zwei verschiedenen Fraktionen angehörende Ausschussmitglieder als Berichterstatte vor. Jede andere Fraktion im Ausschuss kann einen eigenen Berichterstatte zusätzlich verlangen. Kann der Bundestag bei einer Petition selbst Abhilfe schaffen, so ist jeder Fraktion im Ausschuss die Petition zur Kennt-

Anhang B

nis zu geben und danach zu fragen, ob sie einen eigenen Berichterstatte will.

7.12 Vorschläge des Ausschussdienstes

Der Ausschussdienst erarbeitet Vorschläge zur weiteren Sachaufklärung (Nr. 7.13.1), für vorläufige Regelungen (Nr. 7.13.2) oder zur abschließenden Erledigung (Nr. 7.14) und leitet sie den Berichterstatte zu.

7.13.1 Vorschläge zur weiteren Sachaufklärung

Zur weiteren Sachaufklärung kann insbesondere vorgeschlagen werden,

- ◆ eine zusätzliche Stellungnahme einzuholen;
- ◆ einen Vertreter der Bundesregierung zur Sitzung zu laden;
- ◆ bei Beschwerden von den Befugnissen nach dem Befugnisgesetz Gebrauch zu machen, z. B. Akten anzufordern;
 - den Petenten, Zeugen oder Sachverständige anzuhören;
 - eine Ortsbesichtigung vorzunehmen.

7.13.2 Vorschläge für vorläufige Regelungen

Bei bevorstehendem Vollzug einer beanstandeten Maßnahme kann insbesondere vorgeschlagen werden, die Bundesregierung oder die sonst zuständige Stelle (Nr. 5) zu ersuchen, den Vollzug der Maßnahme auszusetzen, bis der Petitionsausschuss über die Beschwerde entschieden hat.

7.14 Vorschläge zur abschließenden Erledigung

Die Vorschläge zur abschließenden Erledigung durch den Bundestag können insbesondere lauten:

7.14.1 Überweisung zur Berücksichtigung

Die Petition der Bundesregierung zur Berücksichtigung zu überweisen

- weil das Anliegen des Petenten begründet und Abhilfe notwendig ist.

7.14.2 Überweisung zur Erwägung

Die Petition der Bundesregierung zur Erwägung zu überweisen

- weil die Eingabe Anlaß zu einem Ersuchen an die Bundesregierung gibt, das Anliegen noch einmal zu überprüfen und nach Möglichkeiten der Abhilfe zu suchen.

7.14.3 Überweisung als Material

Die Petition der Bundesregierung als Material zu überweisen

- um z. B. zu erreichen, daß die Bundesregierung sie in die Vorbereitung von Gesetzentwürfen, Verordnungen oder anderen Initiativen oder Untersuchungen einbezieht.

7.14.4 Schlichte Überweisung

Die Petition der Bundesregierung zu überweisen

- um sie auf die Begründung des Beschlusses des Bundestages hinzuweisen oder um sie auf das Anliegen des Petenten besonders aufmerksam zu machen.

7.14.5 Kenntnissgabe an die Fraktionen

Die Petition den Fraktionen des Bundestages zur Kenntnis zu geben

- weil sie z. B. als Anregung für eine parlamentarische Initiative geeignet erscheint;
- um sie auf das Anliegen des Petenten besonders

aufmerksam zu machen.

7.14.6 Zuleitung an das Europäische Parlament

Die Petition dem Europäischen Parlament zuzuleiten

- weil dessen Zuständigkeit berührt ist.

7.14.7 Abschluß des Verfahrens

Das Petitionsverfahren abzuschließen

- weil das Anliegen inhaltlich bereits in der aufenden Wahlperiode behandelt worden ist;
- weil dem Anliegen entsprochen worden ist;
- weil eine Gesetzesänderung oder Gesetzesergänzung nicht in Aussicht gestellt werden kann;
- weil der Bitte oder Beschwerde nicht entsprochen werden kann;
- weil das Verhalten der Verwaltung nicht zu beanstanden ist;
- weil die Eingabe inhaltlich nicht behandelt werden kann.

7.15 Sonstige Vorschläge/Begründungspflicht

Die zu Nr. 7.14 aufgeführten Vorschläge sind hinsichtlich der Art der Erledigung und hinsichtlich der Stelle, an die sich eine Überweisung richten kann, beispielhaft. Sie sind schriftlich zu begründen.

8. Behandlung der Petitionen durch den Petitionsausschuss

8.1 Anträge der Berichterstatte

(1) Die Berichterstatte prüfen den Vorschlag des Ausschussdienstes und legen dem Ausschuss Anträge zur weiteren Behandlung der Petitionen (entsprechend Nrn. 7.13.1, 7.13.2 und 7.14) vor. Ein Vorschlag nach Nr. 7.13.2 wird unverzüglich geprüft; andere Vorschläge werden binnen drei Wochen geprüft. Anträgen eines Berichterstatte zur weiteren Sachaufklärung soll der Ausschuss in der Regel stattgeben. Bei voneinander abweichenden Anträgen soll eine kurze Begründung gegeben werden.

(2) Bei Massen- und Mehrfachpetitionen gelten die Anträge der Berichterstatte zur Leitpetition auch für die dazu vorliegenden übrigen Petitionen.

8.2.1 Einzelaufwurf und -abstimmung

In der Ausschusssitzung werden Petitionen einzeln aufgerufen

- deren Überweisung zur Berücksichtigung oder zur Erwägung beantragt wird;
- zu denen beantragt wird, sie den Fraktionen des Bundestages zur Kenntnis zu geben oder sie dem Europäischen Parlament zuzuleiten;
- zu denen die Anträge der Berichterstatte und der Vorschlag des Ausschussdienstes nicht übereinstimmen;
- deren Einzelberatung beantragt ist;
- zu denen beantragt wird, einen Vertreter der Bundesregierung zu laden;
- zu denen beantragt wird, von den sonstigen Befugnissen des Petitionsausschusses Gebrauch zu machen.

8.2.2 Aufruf der Begründung für die Beschlußempfehlung

Anhang B

Die Begründung für die Beschlußempfehlung wird in der Ausschusssitzung nur ausnahmsweise aufgerufen, insbesondere wenn im Einzelfall die Ablehnung eines Antrages zur abschließenden Erledigung in die Begründung aufgenommen werden soll.

8.3 Sammelabstimmung

Sonstige Petitionen, bei denen die Anträge der Berichterstatter und der Vorschlag des Ausschussdienstes übereinstimmen, werden in einer Aufstellung erfaßt und dem Ausschuss zur Sammelabstimmung vorgelegt.

8.4 Sonderregelungen für Mehrfach- und Massenpetitionen

(1) Gehen nach dem Ausschussbeschluß über eine Leitpetition von Mehrfachpetitionen weitere Mehrfachpetitionen mit demselben Anliegen ein, werden sie in einer Aufstellung zusammengefaßt und im Ausschuss mit dem Antrag zur Leitpetition zur Sammelabstimmung gestellt.

(2) Nach dem Ausschussbeschluß über eine Massenpetition (Nr. 2.2 Abs. 3) eingehende weitere Eingaben mit demselben Anliegen werden nur noch gesammelt und zahlenmäßig erfaßt. Dem Ausschuss wird vierteljährlich darüber berichtet.

(3) Das Verfahren nach den Absätzen 1 und 2 ist nur während der Wahlperiode anwendbar, in der der Beschluß zur Leitpetition gefaßt wurde. Ändert sich während der Wahlperiode die Sach- und Rechtslage oder die Auffassung des Ausschusses, die der Beschlußfassung zum Gegenstand der Leitpetition zugrunde lag, ist das Verfahren nicht mehr anwendbar.

8.5 Bestätigung von Verzeichnissen und Protokollen

Dem Ausschuss werden zur Bestätigung vorgelegt:

- die Verzeichnisse nach Nr. 7.9 und Nr. 7.10; das Verzeichnis der Petitionen, zu denen Ferienbescheide (Nr. 9.1.2) ergangen sind;
- das Protokoll über jede Ausschusssitzung in der auf die Protokollverteilung folgenden Sitzung.

8.6 Sammelübersichten/Gesonderter Ausdruck einer Beschlußempfehlung

(1) Der Petitionsausschuss berichtet dem Bundestag über die von ihm behandelten Petitionen mit einer Beschlußempfehlung in Form von Sammelübersichten (§ 112 Abs. 1 GO BT).

(2) Wird von einer Fraktion eine Aussprache über eine Beschlußempfehlung oder ein Änderungsantrag zu einer Beschlußempfehlung angekündigt, wird die Beschlußempfehlung gesondert ausgedruckt.

9. Bekanntgabe der Beschlüsse

9.1 Benachrichtigung der Petenten

9.1.1 Zeitpunkt und Inhalt der Benachrichtigung

Nachdem der Bundestag über die Beschlußempfehlung entschieden hat, teilt der Vorsitzende dem Petenten die Art der Erledigung seiner Petition mit. Die Mitteilung soll einen Hinweis auf die Sammelübersicht und - wenn über die Beschlußempfehlung eine Aussprache stattgefunden hat - auch einen Hinweis auf die Aussprache und das Plenarprotokoll enthalten. Die Begründung zur Beschlußempfehlung ist beizufügen.

9.1.2 Ferienbescheide

(1) Tritt der Bundestag für mehr als zwei Wochen nicht zu einer Sitzung zusammen und stimmen die Anträge der Berichterstatter und der Vorschlag des Ausschussdienstes zur Erledigung einer Petition überein, so wird der Petent bereits vor der Beschlußfassung durch den Bundestag über die Beschlußempfehlung mit Begründung unterrichtet (sog. Ferienbescheid).

(2) Dies gilt nicht bei Petitionen, die in den Ausschusssitzungen einzeln aufzurufen sind (Nr. 8.2.1), sowie in der Zeit vom Zusammentritt eines neuen Bundestages bis zum Zusammentritt eines neuen Petitionsausschusses.

9.1.3 Benachrichtigung einer Kontaktperson / Öffentliche Bekanntmachung

(1) Bei Petitionen, die von einer nichtrechtsfähigen Personengemeinschaft (Bürgerinitiative etc.) unter einem Gesamtnamen oder einer Kollektivbezeichnung eingebracht werden, wird über die Art der Erledigung in der Regel nur informiert, wer als gemeinsame Kontaktperson (Kontaktadresse) anzusehen ist.

(2) Das gleiche gilt bei Sammel- und Massenpetitionen.

(3) Haben die Petenten keine gemeinsame Kontaktadresse, kann die Einzelbenachrichtigung durch öffentliche Bekanntmachung ersetzt werden. Hierüber sowie über die Art und Weise der öffentlichen Bekanntmachung entscheidet der Petitionsausschuss.

9.1.4 Zusätzliche öffentliche Bekanntmachung

Der Petitionsausschuss kann bei Nr. 9.1.3 Abs. 1 und 2 zusätzlich eine öffentliche Bekanntmachung beschließen.

9.2 Unterrichtung der Bundesregierung und anderer Stellen

9.2.1 Zuständigkeit für die Unterrichtung/Berichtsfristen

(1) Beschlüsse des Bundestages, eine Petition der Bundesregierung zur Berücksichtigung zu überweisen, teilt der Bundestagspräsident dem Bundeskanzler mit. Beschlüsse des Bundestages, eine Petition der Bundesregierung zur Erwägung zu überweisen, teilt der Vorsitzende dem zuständigen Bundesminister mit.

(2) Der Bundesregierung wird zur Beantwortung eine Frist von in der Regel 6 Wochen gesetzt.

(3) Richtet sich ein Berücksichtigungs- oder Erwägungsbeschluß an eine andere Stelle als die Bundesregierung (Nr. 6.3), gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.

(4) Beschlüsse des Bundestages, eine Petition dem Europäischen Parlament zuzuleiten, teilt der Bundestagspräsident dem Präsidenten des Europäischen Parlaments mit.

(5) Beschlüsse des Bundestages, eine Petition der Bundesregierung als Material zu überweisen, teilt der Vorsitzende dem zuständigen Bundesminister mit. Dieser soll dem Petitionsausschuss über die weitere Sachbehandlung spätestens nach einem Jahr berichten.

(6) Alle anderen Beschlüsse übermittelt der Vorsitzende.

9.2.2 Antworten der Bundesregierung und anderer Stellen

Der Ausschussdienst gibt die Antwort der Bundesregierung oder einer anderen Stelle (Nr. 6.3) den Ausschussmitgliedern durch eine Ausschussdrucksache zur Kenntnis.

10. Tätigkeitsbericht

Der Petitionsausschuss erstattet dem Bundestag jährlich einen schriftlichen Bericht über seine Tätigkeit (§ 112 Abs. 1 Satz 3 GOBT).

*) Anlage zu 7.6 der Verfahrensgrundsätze

Verfahrensgrundsätze für die Zusammenarbeit zwischen dem Petitionsausschuss und dem Wehrbeauftragten des Deutschen Bundestages

1. Der Petitionsausschuss unterrichtet den Wehrbeauftragten von einer Petition, wenn sie einen Soldaten der

Bundeswehr betrifft. Der Wehrbeauftragte teilt dem Petitionsausschuss mit, ob bei ihm in derselben Angelegenheit ein Vorgang entstanden ist und ob er tätig wird.

2. Der Wehrbeauftragte unterrichtet den Petitionsausschuss von einem Vorgang, wenn in derselben Angelegenheit erkennbar dem Petitionsausschuss eine Petition vorliegt.

3. Sind der Petitionsausschuss und der Wehrbeauftragte sachgleich befaßt, so wird der Vorgang grundsätzlich zunächst vom Wehrbeauftragten bearbeitet. Wird der Petitionsausschuss tätig, so teilt er dies dem Wehrbeauftragten mit. Der Wehrbeauftragte und der Petitionsausschuss unterrichten sich - regelmäßig schriftlich - von dem Fortgang der Bearbeitung und deren Ergebnis.

Deutscher Bundestag

Petitionsausschuss 15. Wahlperiode

Petitionsrecht auf europäischer Ebene

In einem zusammenwachsenden Europa ist es selbstverständlich, dass sich nicht alle Probleme der Bürgerinnen und Bürger auf nationaler Ebene lösen lassen, zumal viele Fragen erst aufgrund europäischer Regelungen entstehen. Auf Gemeinschaftsebene sind deshalb mit dem Inkrafttreten des Vertrags über die Europäische Union zum 1. November 1993 (Vertrag von Maastricht) zwei Institutionen geschaffen worden, die für die Bearbeitung von Bürgerbeschwerden auf europäischer Ebene zuständig sind: der Bürgerbeauftragte und der Petitionsausschuss des Europäischen Parlaments. Das ursprünglich nur durch die Geschäftsordnung des Parlaments eingeräumte Petitionsrecht wurde durch die Einfügung entsprechender Artikel in den EG-Vertrag (siehe Anlage VI) zu einem Rechtsanspruch der Bürger aufgewertet.

An den Petitionsausschuss des Europäischen Parlaments können sich jede Bürgerin und jeder Bürger der Union sowie jede natürliche oder - anders als in Deutschland - juristische Person mit Wohnort oder satzungsmäßigem Sitz in einem Mitgliedsstaat wenden. Sie haben das Recht, allein oder zusammen mit anderen eine Petition an das Europäische Parlament zu richten in Angelegenheiten, die in die Tätigkeitsbereiche der Gemeinschaft fallen und sie unmittelbar betreffen. Nachdem die Petition registriert und vom Präsidenten des Europäischen Parlaments an den Petitionsausschuss überwiesen wurde, prüft dieser, ob die in der Petition aufgeworfenen Fragen den Tätigkeitsbereich der Europäischen Union betreffen. Der Petitionsausschuss verlangt kein persönliches Einzelinteresse des Petenten, sondern hält es für ausreichend, wenn dieser eine ernst zu nehmende und tatsächliche Besorgnis bezüglich des Gegenstands der Petition darlegt. Die weitere inhaltliche Prüfung einer Petition beginnt sodann mit der Ermittlung des Sachverhalts, an den sich eine Prüfung der Rechtslage anschließt. In der Regel wird eine Stellungnahme der Kommission der Europäischen Gemeinschaften eingeholt.

Sobald die Sachverhaltsermittlung abgeschlossen ist und die rechtliche Problematik einer Eingabe beurteilt werden kann, wird die Petition in einer Ausschusssitzung erörtert. Teilt der Ausschuss die Auffassung der Kommission nicht, so wird häufig der Vorsitzende beauftragt, sich an das zuständige Mitglied der Kommission zu wenden, um dieses um eine nochmalige Prüfung der Angelegenheit unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des Petitionsausschusses zu bitten. Da das Gemeinschaftsrecht in aller Regel durch die Mitgliedsstaaten ausgeführt wird,

macht der Ausschuss auch von der Möglichkeit Gebrauch, den Präsidenten des Europäischen Parlaments zu bitten, sich an den Ständigen Vertreter des betroffenen Mitgliedsstaates bei den Europäischen Gemeinschaften zu wenden und diesen um eine Prüfung des Falles nach Maßgabe der Auffassung des Petitionsausschusses zu bitten. Zur weiteren Aufklärung steht dem Ausschuss auch das Recht zu, Anhörungen durchzuführen und Mitglieder zur Tatsachenfeststellung an Ort und Stelle zu entsenden. Darüber hinaus kann der Ausschuss die Kommission bitten, Akten vorzulegen und ihm den Zutritt zu ihren Einrichtungen zu gestatten. Insbesondere bei Petitionen, die auf eine Änderung geltenden Rechts gerichtet sind, kann er schließlich die Stellungnahme eines anderen Ausschusses einholen.

Besteht kein weiterer Aufklärungsbedarf in bezug auf die Sach- und Rechtslage, trifft der Ausschuss eine das Petitionsverfahren abschließende Entscheidung. Der **Europäische Bürgerbeauftragte** ist befugt, von

sich aus oder aufgrund von Beschwerden über Missstände bezüglich der Organe oder Institutionen der Gemeinschaft seine Arbeit aufzunehmen. Er ist berechtigt eigene Untersuchungen durchzuführen, um die von den Petenten angesprochenen Problemstellungen zu durchleuchten. Hierzu ist er mit weitgehenden Informationsrechten gegenüber der EG-Kommission aber auch den Behörden der Mitgliedstaaten ausgestattet. Nach Einholung der Informationen werden die betroffenen Organe dazu aufgefordert, zu dem Thema innerhalb von drei Monaten Stellung zu nehmen. Der Bürgerbeauftragte legt anschließend dem Europäischen Parlament und dem betreffenden Organ einen Bericht vor und unterbreitet darin unter Umständen Empfehlungen zur Abhilfe. Der Beschwerdeführer ist über das Ergebnis dieser Untersuchungen zu unterrichten.

Um die Interessen der Unionsbürgerinnen und Bürger besser zu schützen, ist es dem Bürgerbeauftragten auch gestattet, mit den nationalen Bürgerbeauftragten oder ähnlichen Behörden (in Deutschland ist dies der Petitionsausschuss) zusammen zu arbeiten. Ausserdem legt der Bürgerbeauftragte dem Europäischen Parlament jährlich am Ende jeder Sitzungsperiode einen Bericht über die Ergebnisse seiner Untersuchungen vor. Der Bürgerbeauftragte ist völlig unabhängig.

Eine stetig steigende Zahl an Petitionen, die an den Deutschen Bundestag, an das Europäische Parlament und

Anhang B

an den Bürgerauftragten gerichtet werden, macht deutlich, dass es ein zunehmendes Bedürfnis der Bürger gibt, die befugten Anlaufstellen mit ihren Anliegen zu befassen. Sowohl in der Bundesrepublik Deutschland als auch in der Europäischen Gemeinschaft sind durch die Einrichtung der Petitionsausschüsse Institutionen geschaffen worden, die Bürgereingaben sachgerecht bearbeiten und Entscheidungen treffen können. Mit der Einführung eines Europäischen Bürgerbeauftragten steht den Bürgerinnen und Bürger Mitte der neunziger Jahre eine weitere Beschwerdestelle zur Verfügung, die Missstände bei der Tätigkeit der Organe oder Institutionen der Gemeinschaft überprüft.

Zusammenarbeit auf europäischer und internationaler Ebene

Im übrigen arbeitet der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages aber auch im internationalen Rahmen mit den Bürgerrechtseinrichtungen anderer Länder zusammen. Er ist zu diesem Zweck Mitglied in zwei

Vereinen, die sich dem Eingabewesen widmen: dem Europäischen Ombudsmann-Institut in Innsbruck / Österreich und dem Internationalen Ombudsmann-Institut in Edmonton/Kanada. Bei den Ansprechpartnern handelt es sich vielfach um Ombudsmänner nach dem skandinavischen Vorbild, wobei die organisatorische und rechtliche Ausgestaltung in den einzelnen Ländern recht unterschiedlich ist. Im Nachbarland Österreich prüft beispielsweise die Volksanwaltschaft, ein Kollegium aus drei Volksanwälten, im Auftrag des Parlaments die Beschwerden der Bürgerinnen und Bürger. In den mittel- und osteuropäischen Staaten wurden jüngst Bürgerrechtseinrichtungen - zum Teil mit Beratungshilfe durch den Petitionsausschuss - aufgebaut.

Der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages, vertreten durch die bzw. den Vorsitzende/n, setzt die bisherige reibungslose Zusammenarbeit auf europäischer und internationaler Ebene im Interesse der Bürgerinnen und Bürger auch in Zukunft fort.

Anschriftenliste europäischer und internationaler Einrichtungen

Petitionsausschuss des Europäischen Parlaments
-Abteilung Tätigkeit der Abgeordneten-
L-2929 Luxemburg
Tel.: 00352 4300 22428
Fax.: 00352 4300 22670

Weitere Informationen:
www.europarl.eu.int/dg1/petition/de/petition.htm

Jacob Söderman
Europäischer Bürgerbeauftragter
1 avenue du Président Robert Schuman
B.P. 403
F-67001 Straßburg Cedex
Tel.: 0033 388 17 40 01
Fax.: 0033 388 17 90 62
E-Mail: euro-ombudsman@europarl.eu.int
Weitere Informationen: www.euro-ombudsman.eu.int

Europäisches Ombudsmann-Institut
Salurnerstraße 4/8
A-6020 Innsbruck
Tel./Fax.: 0043 512 5759 71
E-Mail: eoi@tirol.com
Internet:
<http://www.tirol.com/eoi>
<http://euomb.euro-ombudsman.eu.int/national/home/de/default.htm>

Internationales Ombudsmann-Institut
c/o The Law Centre, University of Alberta
Edmonton, Alberta, Canada, T6G 2H5
E-Mail: dcallan@law.ualberta.ca
Internet: <http://www.law.ualberta.ca>

Das neue Psychotherapeutengesetz

Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze

Vom 16. Juni 1998

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

Artikel 1

Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Änderung des fünften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

§ 1 Berufsausübung

(1) Wer die heilkundliche Psychotherapie unter der Berufsbezeichnung "Psychologische Psychotherapeutin" oder „Psychologischer Psychotherapeut“ oder die heilkundliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie unter der Berufsbezeichnung „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin“ oder „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ ausüben will, bedarf der Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Die vorübergehende Ausübung des Berufs ist auch auf Grund einer befristeten Erlaubnis zulässig. Die Berufsbezeichnungen nach Satz 1 darf nur führen, wer nach Satz 1 oder 2 zur Ausübung der Berufe befugt ist. Die Bezeichnung „Psychotherapeut“ oder „Psychotherapeutin“ darf von anderen Personen als Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht geführt werden.

(2) Die Berechtigung zur Ausübung des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erstreckt sich auf Patienten, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausnahmen von Satz 1 sind zulässig, wenn zur Sicherung des Therapieerfolgs eine gemeinsame psychotherapeutische Behandlung von Kindern oder Jugendlichen mit Erwachsenen erforderlich ist oder bei Jugendlichen eine vorher mit Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie begonnene psychotherapeutische Behandlung erst nach Vollendung des 21. Lebensjahres abgeschlossen werden kann.

(3) Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist. Im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung ist eine somatische Abklärung herbeizuführen. Zur Ausübung von Psychotherapie gehören nicht psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben.

§ 2 Approbation

(1) Eine Approbation nach § 1 Abs. 1 Satz 1 ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller

1. Deutscher im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes, Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder

eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder heimatloser Ausländer im Sinne des Gesetzes über die Rechtsstellung heimatloser Ausländer ist.

2. die vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat,

3. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt, und

4. nicht wegen eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sticht zur Ausübung des Berufs unfähig oder ungeeignet ist.

(2) Die Voraussetzung des Absatzes 1 Nr. 2 gilt als erfüllt, wenn aus einem in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbenen „Diplom hervorgeht, daß der Inhaber eine Ausbildung erworben hat, die in diesem Staat für den unmittelbaren Zugang zu einem dem Beruf des „Psychologischen Psychotherapeuten“ oder dem Beruf des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ entsprechenden Beruf erforderlich ist. Diplome im Sinne dieses Gesetzes sind Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstige Befähigungsnachweise im Sinne des Artikels 1 der Richtlinie 89/48/EWG des Rates vom 21. Dezember 1988 über eine allgemeine Regelung zur Anerkennung der Hochschuldiplome, die eine mindestens dreijährige Berufsausbildung abschließen (ABI. EG Nr. L19 5. 16), oder im Sinne des Artikels 1 der Richtlinie 92/51/EWG des Rates vom 18. Juni 1992 über eine zweite allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise in Ergänzung zur Richtlinie 89/48/EWG (ABI. EG Nr. L 209 5. 25) in der jeweils geltenden Fassung. Antragsteller aus einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, deren Ausbildung die nach diesem Gesetz vorgeschriebene Mindestdauer nicht erreicht, haben einen höchstens dreijährigen Anpassungslehrgang zu absolvieren oder eine Eignungsprüfung abzulegen. Der Antragsteller hat das Recht, zwischen dem Anpassungslehrgang und der Eignungsprüfung zu wählen. Die Voraussetzung des Absatzes 1 Nr. 2 gilt auch als erfüllt, wenn der Antragsteller bei Vorliegen der Voraussetzungen des Absatzes 1 Nr. 1 eine in einem anderen Staat erworbene gleichwertige abgeschlossene Ausbildung und gleichwertige Kenntnisse nachweist.

(3) Ist die Voraussetzung nach Absatz 1 Nr. 1 nicht erfüllt, so kann die Approbation in besonderen Einzelfällen oder aus Gründen des öffentlichen Gesundheitsinteresses erteilt werden. Ist zugleich die Voraussetzung nach Absatz 1 Nr. 2 nicht erfüllt, so ist die Erteilung der Approbation nur zulässig, wenn der Antragsteller eine in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbene, den Voraussetzungen der Richtlinien 89/48/EWG oder 92/51/EWG entsprechende oder in einem anderen Staat erworbene gleichwertige abgeschlossene Ausbildung und gleichwertige Kenntnisse nachweist. Absatz 2 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

(4) Soll die Erteilung der Approbation wegen Fehlens einer der Voraussetzungen nach Absatz 1 abgelehnt werden, so ist der Antragsteller oder sein gesetzlicher Vertreter vorher zu hören.

(5) Ist gegen den Antragsteller wegen des Verdachts einer Straftat, aus der sich die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergeben kann, ein Strafverfahren eingeleitet, so kann die Entscheidung über den Antrag auf Erteilung der Approbation bis zur Beendigung des Verfahrens ausgesetzt werden.

§ 3 Rücknahme, Widerruf und Ruhen der Approbation, Verzicht

(1) Die Approbation ist zurückzunehmen, wenn bei ihrer Erteilung die Voraussetzung des § 2 Abs. 1 Nr. 2 nicht vorgelegen hat, die im Ausland erworbene Ausbildung nach § 2 Abs. 2 oder Abs. 3 Satz 2 oder die nach § 12 nachzuweisende Ausbildung nicht abgeschlossen war oder die Gleichwertigkeit der Ausbildung und Kenntnisse nach § 2 Abs. 3 Satz 2 nicht gegeben war. Sie kann zurückgenommen werden, wenn bei ihrer Erteilung eine der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 1, 3 oder 4 nicht vorgelegen hat.

(2) Die Approbation ist zu widerrufen, wenn nachträglich die Voraussetzung nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 wegfällt. Gleiches gilt im Falle des nachträglichen, dauerhaften Wegfalls einer der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 4.

(3) Das Ruhen der Approbation kann angeordnet werden, wenn

1. gegen den Approbationsinhaber wegen des Verdachts einer Straftat, aus der sich die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergeben kann, ein Strafverfahren eingeleitet ist,
2. nachträglich eine der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 vorübergehend nicht mehr vorliegt oder Zweifel bestehen, ob eine der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 noch erfüllt ist und der Approbationsinhaber sich weigert, sich einer von der zuständigen Behörde angeordneten amts- oder fachärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

Die Anordnung ist aufzuheben, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr vorliegen. Der Psychologische Psychotherapeut oder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, dessen Approbation ruht, darf den Beruf nicht ausüben. Die zuständige Behörde kann auf Antrag des Approbationsinhabers, dessen Approbation ruht, zulassen, daß die Praxis für einen von ihr zu bestimmenden Zeitraum durch einen anderen Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten weitergeführt werden darf.

(4) Auf die Approbation kann durch schriftliche Erklärung gegenüber der zuständigen Behörde verzichtet werden. Ein Verzicht, der unter einer Bedingung erklärt wird, ist unwirksam.

§ 4 Befristete Erlaubnis

(1) Eine befristete Erlaubnis zur Berufsausübung kann auf Antrag Personen erteilt werden, die eine abgeschlossene Ausbildung für den Beruf nachweisen. In den Fällen, in denen die Ausbildungsvoraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 nicht erfüllt sind oder nach § 2 Abs. 2 nicht als erfüllt gelten, ist nachzuweisen, daß die im Ausland erworbene Ausbildung in den wesentlichen Grundzügen einer Ausbildung nach diesem Gesetz entspricht.

(2) Die befristete Erlaubnis kann auf bestimmte Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen beschränkt werden. Sie darf nur wider-

ruflich und bis zu einer Gesamtdauer der Tätigkeit von höchstens drei Jahren erteilt oder verlängert werden. Eine befristete Erlaubnis darf ausnahmsweise über drei Jahre hinaus erteilt oder verlängert werden, wenn dies im Interesse der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung liegt. Satz 3 gilt entsprechend bei Antragstellern, die

1. unanfechtbar als Asylberechtigte anerkannt sind,
2. die Rechtsstellung nach § 1 des Gesetzes über Maßnahmen für im Rahmen humanitärer Hilfsaktionen aufgenommener Flüchtlinge vom 22. Juli 1980 (BGBl. I S.1057) genießen,
3. als Ausländer mit einem Deutschen im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes verheiratet sind, der seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat, oder
4. im Besitz einer Einbürgerungszusicherung sind, der Einbürgerung jedoch Hindernisse entgegenstehen, die sie selbst nicht beseitigen können.

(3) Personen mit einer befristeten Erlaubnis nach den Absätzen 1 und 2 haben die Rechte und Pflichten eines Angehörigen des Berufs, für dessen vorübergehende Ausübung ihnen die befristete Erlaubnis erteilt worden ist

§ 5 Ausbildung und staatliche Prüfung

(1) Die Ausbildungen zum Psychologischen Psychotherapeuten sowie zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dauern in Vollzeitform jeweils mindestens drei Jahre, in Teilzeitform jeweils mindestens fünf Jahre. Sie bestehen aus einer praktischen Tätigkeit, die von theoretischer und praktischer Ausbildung begleitet wird, und schließen mit Bestehen der staatlichen Prüfung ab.

(2) Voraussetzung für den Zugang zu einer Ausbildung nach Absatz 1 ist

1. für eine Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten
 - a. eine im Inland an einer Universität oder gleichstehenden Hochschule bestandene Abschlußprüfung im Studiengang Psychologie, die das Fach Klinische Psychologie einschließt und gemäß § 15 Abs. 2 Satz 1 des Hochschulrahmengesetzes der Feststellung dient, ob der Student das Ziel des Studiums erreicht hat,
 - b. ein in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbenes gleichwertiges Diplom im Studiengang Psychologie oder
 - c. ein in einem anderen Staat erfolgreich abgeschlossenes gleichwertiges Hochschulstudium der Psychologie,
2. für eine Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
 - a. eine der Voraussetzungen nach Nummer 1,
 - b. die im Inland an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule bestandene Abschlußprüfung in den Studiengängen Pädagogik oder Sozialpädagogik,
 - c. ein in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbenes Diplom in den Studiengängen Pädagogik oder Sozialpädagogik oder
 - d. ein in einem anderen Staat erfolgreich abgeschlossenes gleichwertiges Hochschulstudium

§ 2 Abs. 2 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

(3) Die zuständige Behörde kann auf Antrag eine andere abgeschlossene Ausbildung im Umfang ihrer Gleichwertigkeit auf die Ausbildung nach Absatz 1 anrechnen, wenn die Durchführung

Anhang C

der Ausbildung und die Erreichung des Ausbildungszieles dadurch nicht gefährdet werden.

§ 6 Ausbildungsstätten

(1) Die Ausbildungen nach § 5 Abs. 1 werden an Hochschulen oder an anderen Einrichtungen vermittelt, die als Ausbildungsstätten für Psychotherapie oder als Ausbildungsstätten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie staatlich anerkannt sind.

(2) Einrichtungen sind als Ausbildungsstätten nach Absatz 1 anzuerkennen, wenn in ihnen

1. Patienten, die an psychischen Störungen mit Krankheitswert leiden, nach wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren stationär oder ambulant behandelt werden, wobei es sich bei einer Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten um Personen handeln muß, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
2. für die Ausbildung geeignete Patienten nach Zahl und Art in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen,
3. eine angemessene technische Ausstattung für Ausbildungszwecke und eine fachwissenschaftliche Bibliothek vorhanden ist
4. in ausreichender Zahl geeignete Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und qualifizierte Ärzte für die Vermittlung der medizinischen Ausbildungsinhalte für das jeweilige Fach zur Verfügung stehen,
5. die Ausbildung nach Ausbildungsplänen durchgeführt wird, die auf Grund der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten oder der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erstellt worden sind, und
6. die Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit angeleitet und beaufsichtigt werden sowie die begleitende theoretische und praktische Ausbildung durchgeführt wird.

(3) Kann die Einrichtung die praktische Tätigkeit oder die begleitende theoretische und praktische Ausbildung nicht vollständig durchführen, hat sie sicherzustellen, daß eine andere geeignete Einrichtung diese Aufgabe in dem erforderlichen Umfang übernimmt. Absatz 2 Nr. 4 gilt entsprechend.

§ 7 Ausschluß der Geltung des Berufsbildungsgesetzes

Auf die Ausbildungen nach diesem Gesetz findet das Berufsbildungsgesetz keine Anwendung.

§ 8 Ermächtigung zum Erlaß von Rechtsverordnungen

(1) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, in einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten und in einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Zustimmung des Bundesrates die Mindestanforderungen an die Ausbildungen und das Nähere über die staatlichen Prüfungen (§ 5 Abs. 1) zu regeln. Die Rechtsverordnungen sollen auch Vorschriften über die für die Erteilung der Approbationen nach § 2 Abs. 1 bis 3 notwendigen Nachweise, über die Urkunden für die Approbationen nach § 1 Abs. 1 Satz 1 und über die Anforderungen nach § 2 Abs. 2 Satz 3 enthalten.

(2) Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen sind jeweils auf 356

eine Ausbildung auszurichten, welche die Kenntnisse und Fähigkeiten in der Psychotherapie vermittelt, die für die eigenverantwortliche und selbständige Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten oder des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erforderlich sind.

(3) In den Rechtsverordnungen ist jeweils vorzuschreiben,

1. daß die Ausbildungen sich auf die Vermittlung eingehender Grundkenntnisse in wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren sowie auf eine vertiefte Ausbildung in einem dieser Verfahren zu erstrecken haben,
2. wie die Ausbildungsteilnehmer während der praktischen Tätigkeit einzusetzen sind, insbesondere welche Patienten sie während dieser Zeit zu betreuen haben,
3. daß die praktische Tätigkeit für die Dauer von mindestens einem Jahr in Abschnitten von mindestens drei Monaten an einer psychiatrischen klinischen, bei der kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Ausbildung bis zur Dauer von sechs Monaten an einer psychiatrischen ambulanten Einrichtung, an der jeweils psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt werden, und für mindestens sechs Monate an einer von einem Sozialversicherungsträger anerkannten Einrichtung der psychotherapeutischen oder psychosomatischen Versorgung, in der Praxis eines Arztes, der die psychotherapeutische Behandlung durchführen darf, oder eines Psychologischen Psychotherapeuten oder eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten abzuleisten ist und unter fachkundiger Anleitung und Aufsicht steht,
4. daß die Gesamtstundenzahl für die theoretische Ausbildung mindestens 600 Stunden beträgt und
5. daß die praktische Ausbildung mindestens 600 Stunden mit mindestens sechs Patientenbehandlungen umfaßt.

(4) Für die staatlichen Prüfungen ist vorzuschreiben, daß sie sich auf eingehende Grundkenntnisse in den wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und schwerpunktmäßig auf das Verfahren, das Gegenstand der vertieften Ausbildung gewesen ist (Absatz 3 Nr. 1), sowie auf die medizinischen Ausbildungsinhalte erstrecken. Ferner ist zu regeln, daß die Prüfungen vor einer staatlichen Prüfungskommission abzulegen sind, in die jeweils zwei Mitglieder berufen werden müssen, die nicht Lehrkräfte derjenigen Ausbildungsstätte sind, an der die Ausbildung erworben wurde.

(5) Die Rechtsverordnungen sollen die Möglichkeiten für eine Unterbrechung der Ausbildungen regeln. Sie können Vorschriften über die Anrechnung von Ausbildungen (§ 5 Abs. 3) enthalten.

(6) In den Rechtsverordnungen nach Absatz 1 ist für Diplominhaber, die eine Erlaubnis nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 in Verbindung mit § 2 Abs. 2 Satz 1 und 2 oder Abs. 3 Satz 2 beantragen, zu regeln:

1. das Verfahren bei der Prüfung der Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 3 und 4, insbesondere die Vorlage der vom Antragsteller vorzulegenden Nachweise und die Ermittlung durch die zuständige Behörde entsprechend Artikel 6 der Richtlinie 89/48/EWG oder den Artikeln 10 und 12 Abs. 1 der Richtlinie 92/51/EWG,
2. das Recht von Diplominhabern, nach Maßgabe des Artikels 7 Abs. 2 der Richtlinie 89/48/EWG oder des Artikels 11 Abs. 2 der Richtlinie 92/51/EWG zusätzlich zu einer Berufsbezeichnung nach § 1 die im Heimat- oder Herkunftmitgliedstaat bestehende

Anhang C

Ausbildungsbezeichnung und, soweit nach dem Recht des Heimat- oder Herkunftmitgliedstaates zulässig, deren Abkürzung in der Sprache dieses Staates zu führen,

3. die Frist für die Erteilung der Approbation entsprechend Artikel 8 Abs. 2 der Richtlinie 89/48/EWG oder Artikel 12 Abs. 2 der Richtlinie 92/51/EWG.

§ 9 Gebührenordnung bei Privatbehandlung

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Entgelte für psychotherapeutische Tätigkeiten von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu regeln. In dieser Rechtsverordnung sind Mindest- und Höchstsätze für die psychotherapeutischen Leistungen festzusetzen. Dabei ist den berechtigten Interessen der Leistungserbringer und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen.

§ 10 Zuständigkeiten

(1) Die Entscheidungen nach § 2 Abs. 1 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Antragsteller die staatliche Prüfung abgelegt hat. Die Entscheidungen nach § 2 Abs. 1 in Verbindung mit § 12, nach § 2 Abs. 2 und 3 sowie nach § 4 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Beruf ausgeübt werden soll.

(2) Die Entscheidungen nach § 3 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Beruf ausgeübt wird oder zuletzt ausgeübt worden ist. Satz 1 gilt entsprechend für die Entgegennahme der Verzichtserklärung nach § 3 Abs. 4.

(3) Die Entscheidungen nach § 5 Abs. 3 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Antragsteller an der Ausbildung teilzunehmen beabsichtigt.

(4) Die Entscheidungen nach § 6 Abs. 2 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem die Ausbildungsstätte ihren Sitz hat.

§ 11 Wissenschaftliche Anerkennung

Soweit nach diesem Gesetz die wissenschaftliche Anerkennung eines Verfahrens Voraussetzung für die Entscheidung der zuständigen Behörde ist, soll die Behörde in Zweifelsfällen ihre Entscheidung auf der Grundlage eines Gutachtens eines wissenschaftlichen Beirates treffen, der gemeinsam von der auf Bundesebene zuständigen Vertretung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie der ärztlichen Psychotherapeuten in der Bundesärztekammer gebildet wird. Ist der Beirat am 31. Dezember 1998 noch nicht gebildet, kann seine Zusammensetzung durch das Bundesministerium für Gesundheit bestimmt werden.

§ 12 Übergangsvorschriften

(1) Wer im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes, ohne Arzt zu sein, im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung an der psychotherapeutischen Behandlung von gesetzlich Krankenversicherten im Delegationsverfahren nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Richtlinien in der Neufassung vom 3. Juli 1987 - BAnz. Nr. 156 Beilage Nr. 1 56a -, zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 12. März 1997 - BAnz. Nr. 49 5. 2946), als Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mitwirkt oder die Qualifikation für eine solche Mitwirkung erfüllt,

erhält bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 4 auf Antrag eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten oder eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach § 1 Abs. 1 Satz 1. Das gleiche gilt für Personen, die die für eine solche Mitwirkung vorausgesetzte Qualifikation bei Vollzeitausbildung innerhalb von drei Jahren, bei Teilzeitausbildung innerhalb von fünf Jahren, nach Inkrafttreten des Gesetzes erwerben.

(2) Wer im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes als Diplompsychologe eine Weiterbildung zum „Fachpsychologen in der Medizin“ nach den Vorschriften der Anweisung über das postgraduale Studium für naturwissenschaftliche und technische Hochschulkader sowie Diplompsychologen und Diplomsoziologen im Gesundheitswesen vom 1. April 1981 (Verf. U. Mitt. MfG DDR Nr. 4S. 61) erfolgreich abgeschlossen hat, erhält bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 4 auf Antrag eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten nach § 1 Abs. 1 Satz 1, wenn die dreijährige Weiterbildung vorwiegend auf die Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten in der Psychotherapie ausgerichtet war.

(3) Personen mit einer bestandenen Abschlußprüfung im Studiengang Psychologie an einer Universität oder einer gleichstehenden Hochschule erhalten bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 4 auf Antrag eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten nach § 1 Abs. 1 Satz 1, wenn sie zwischen dem 1. Januar 1989 und dem 31. Dezember 1998 mit einer Gesamtdauer von mindestens sieben Jahren an der Versorgung von Versicherten einer Krankenkasse mitgewirkt haben oder ihre Leistungen während dieser Zeit von einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung vergütet oder von der Beihilfe als beihilfefähig anerkannt worden sind. Voraussetzung für die Erteilung der Approbation nach Satz 1 ist ferner, daß die Antragsteller

1. während des Zeitraums nach Satz 1 mindestens 4000 Stunden psychotherapeutischer Berufstätigkeit oder 60 dokumentierte und abgeschlossene Behandlungsfälle sowie
2. mindestens 140 Stunden theoretischer Ausbildung in wissenschaftlich anerkannten Verfahren nachweisen. Personen im Sinne des Satzes 1, die das Erfordernis nach Satz 1 zweiter Halbsatz oder die Voraussetzung nach Satz 2 Nr. 1 nicht erfüllen, erhalten die Approbation nur, wenn sie nachweisen, daß sie bis zum 31. Dezember 1998

1. mindestens 2000 Stunden psychotherapeutischer Berufstätigkeit abgeleistet oder 30 dokumentierte Behandlungsfälle abgeschlossen,
2. mindestens fünf Behandlungsfälle unter Supervision mit insgesamt mindestens 250 Behandlungsstunden abgeschlossen,
3. mindestens 280 Stunden theoretischer Ausbildung in wissenschaftlich anerkannten Verfahren abgeleistet haben und
4. am 24. Juni 1997 für die Krankenkasse tätig waren oder ihre Leistungen zu diesem Zeitpunkt von einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung vergütet oder von der Beihilfe als beihilfefähig anerkannt worden sind.

(4) Personen mit einer bestandenen Abschlußprüfung im Studiengang Psychologie an einer Universität oder einer gleichstehenden Hochschule erhalten bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 4 auf Antrag eine Approbation zur Ausübung des Berufs des Psychologischen Psychotherapeuten nach § 1 Abs. 1 Satz 1, wenn sie nachweisen, daß sie zwischen dem 1. Januar 1989 und dem 31. Dezember 1998 mit einer Gesamtdauer von mindestens sieben Jahren als Angestellte oder Beamte

Anhang C

1. in einer psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen oder neurologischen Einrichtung vorwiegend psychotherapeutisch tätig waren oder
2. hauptberuflich psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt haben.

Voraussetzung für die Erteilung der Approbation nach Satz 1 Nr. 1 und 2 ist ferner, daß die Antragsteller nachweisen, daß sie

1. in dem Zeitraum nach Satz f mindestens 4000 Stunden einschließlich der dazu notwendigen Diagnostik und Fallbesprechungen psychotherapeutisch tätig waren oder 60 dokumentierte Behandlungsfälle abgeschlossen und
2. mindestens 140 Stunden theoretische Ausbildung in dem Gebiet, in dem sie beschäftigt sind, abgeleistet haben.

Personen im Sinne des Satzes 1, die das Erfordernis nach Satz 1 zweiter Halbsatz oder die Voraussetzung nach Satz 2 Nr. 1 nicht erfüllen, wird die Approbation nur erteilt, wenn sie nachweisen, daß sie bis zum 31. Dezember 1998

1. mindestens 2000 Stunden psychotherapeutischer- Berufstätigkeit abgeleistet oder 30 dokumentierte Behandlungsfälle abgeschlossen.
2. mindestens fünf Behandlungsfälle unter Supervision mit insgesamt mindestens 250 Behandlungsstunden abgeschlossen,
3. mindestens 280 Stunden theoretischer Ausbildung in dem Gebiet, in dem sie beschäftigt sind, abgeleistet und
4. spätestens am 24. Juni 1997 ihre psychotherapeutische Beschäftigung aufgenommen haben.

(5) Für Personen mit einer bestandenen Abschlußprüfung im Studiengang Psychologie an einer Universität oder einer gleichstehenden Hochschule oder im Studiengang Pädagogik oder Sozialpädagogik an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule gelten die Absätze 3 und 4 für den Antrag auf Erteilung einer Approbation zur Ausübung des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entsprechend.

Artikel 2

Anderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I 5. 2477), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 8. Mai 1998 (BGBl. I 5. 907), wird wie folgt geändert:

1. § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 wird wie folgt gefaßt:
„1. Ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,“.
2. Dem § 28 wird folgender Absatz angefügt:
„(3) Die psychotherapeutische Behandlung einer Krankheit wird durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeuten), soweit sie zur psychotherapeutischen Behandlung zugelassen sind, sowie durch Vertragsärzte entsprechend den Richtlinien nach § 92 durchgeführt. Spätestens nach den probatorischen Sitzungen gemäß § 92 Abs. 6a hat der Psychotherapeut vor Beginn der Behandlung den Konsiliarbericht eines Vertragsarztes zur Abklärung einer somatischen Erkrankung sowie, falls der somatisch abklärende Vertragsarzt dies für erforderlich hält, eines psychiatrisch tätigen Vertragsarztes einzuholen.“
3. In § 69 wird nach dem Wort Zahnärzten,“ das Wort „Psychotherapeuten,“ eingefügt.

4. Im Vierten Kapitel wird die Überschrift des Zweiten Abschnitts wie folgt gefaßt:

„Zweiter Abschnitt Beziehungen zu Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten“.

5. § 72 Abs. 1 wird wie folgt gefaßt:

„(1) Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Krankenkassen wirken zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten zusammen. Soweit sich die Vorschriften dieses Kapitels auf Ärzte beziehen, gelten sie entsprechend für Zahnärzte und Psychotherapeuten, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist.“

6. Dem § 73 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Die Nummern 2 bis 8, 10 und 11 sowie 9, soweit sich diese Regelung auf die Feststellung und die Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit bezieht, gelten nicht für Psychotherapeuten.“

7. Nach § 79a wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 79b Beratender Fachausschuß für Psychotherapie

Bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wird ein beratender Fachausschuß für Psychotherapie gebildet. Der Ausschuß besteht aus fünf Psychologischen Psychotherapeuten und einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Vertretern der Ärzte in gleicher Zahl, die von der Vertreterversammlung aus dem Kreis der ordentlichen Mitglieder ihrer Kassenärztlichen Vereinigung in unmittelbarer und geheimer Wahl gewählt werden. Für die Wahl der Mitglieder des Fachausschusses bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gilt Satz 2 mit der Maßgabe, daß die von den Psychotherapeuten gestellten Mitglieder des Fachausschusses zugelassene Psychotherapeuten sein müssen. Abweichend von Satz 2 werden für die laufende Wahlperiode der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die von den Psychotherapeuten gestellten Mitglieder des Fachausschusses auf Vorschlag der für die beruflichen Interessen maßgeblichen Organisationen der Psychotherapeuten auf Landes- und Bundesebene von der jeweils zuständigen Aufsichtsbehörde berufen. Dem Ausschuß ist vor Entscheidungen der kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in den die Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung berührenden wesentlichen Fragen rechtzeitig Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Seine Stellungnahmen sind in die Entscheidungen einzubeziehen. Das Nähere regelt die Satzung. Die Befugnisse der Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bleiben unberührt.“

8. In § 80 wird nach Absatz 1 folgender Absatz eingefügt:

“(1 a) Die Psychotherapeuten, die ordentliche und außerordentliche Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen sind, wählen getrennt aus ihrer Mitte und getrennt von den übrigen Mitgliedern in unmittelbarer und geheimer Wahl ihre Mitglieder in die Vertreterversammlungen. Sie sind im Verhältnis ihrer Zahl zu der der ordentlichen und außerordentlichen ärztlichen Mitglieder der kassenärztlichen Vereinigungen in den Vertreterversammlungen vertreten, höchstens aber mit einem Zehntel der Mitglieder der Vertreterversammlung. Der Anteil, der auf die Psychotherapeuten entfällt, die außerordentliche Mitglieder sind, ergibt sich aus dem Verhältnis ihrer Zahl zu der der Psychotherapeuten, die ordentliche Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung sind, beträgt aber höchstens ein Fünftel der Psychotherapeuten in der Vertreterversammlung. Absatz 1 Satz 3 und 4 gilt für die Wahl der Vertreter der Psychotherapeuten in die Vertreterversamm-

Anhang C

lung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entsprechend.

9. Nach § 91 Abs. 2 wird folgender Absatz eingefügt:

„(2a) Soweit sich Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 auf die psychotherapeutische Versorgung beziehen, sind abweichend von Absatz 2 Satz 1 fünf psychotherapeutisch tätige Ärzte und fünf Psychotherapeuten sowie ein zusätzlicher Vertreter der Ersatzkassen zu benennen. Unter den psychotherapeutisch tätigen Ärzten und den Psychotherapeuten muß jeweils ein im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie tätiger Leistungserbringer sein. Für die erstmalige Beschlußfassung der Richtlinien nach § 92 Abs. 6a Satz 3 werden die Vertreter der Psychotherapeuten vom Bundesministerium für Gesundheit auf Vorschlag der für die beruflichen Interessen maßgeblichen Spitzenorganisationen der Psychotherapeuten berufen.“

10. Nach § 92 Abs. 6 wird folgende,- Absatz eingefügt:

„(6a) In den Richtlinien nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 ist insbesondere das Nähere über die psychotherapeutisch behandlungsbedürftigen Krankheiten, die zur Krankenbehandlung geeigneten Verfahren, das Antrags- und Gutachterverfahren, die probatorischen Sitzungen sowie über Art, Umfang und Durchführung der Behandlung zu regeln. Die Richtlinien haben darüber hinaus Regelungen zu treffen über die inhaltlichen Anforderungen an den Konsiliarbericht und an die fachlichen Anforderungen des den Konsiliarbericht (§ 28 Abs. 3) abgebenden Vertragsarztes. Sie sind erstmalig zum 31. Dezember 1998 zu beschließen und treten am 1. Januar 1999 in Kraft.“

11. § 95 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 3 Nr. 1 werden nach dem Wort, "Vertragsärzte" die Wörter „und nach § 95c für Psychotherapeuten“ eingefügt.

b) Absatz 7 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:

„Satz 3 Nr. 2 gilt für Psychotherapeuten mit der Maßgabe, daß sie vor dem 1. Januar 1999 an der ambulanten Versorgung der Versicherten mitgewirkt haben.“

bb) Im bisherigen Satz 4 wird die Angabe „Sätze 2 und 3“ durch die Angabe „Sätze 2 bis 4“ ersetzt.

c) Folgende Absätze werden angefügt:

„(10) Psychotherapeuten werden zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen, wenn sie

1. bis zum 31. Dezember 1898 die Voraussetzung der Approbation nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes und des Fachkundenachweises nach § 95c Satz 2 Nr. 3 erfüllt und den Antrag auf Erteilung der Zulassung gestellt haben,

2. bis zum 31. März 1999 die Approbationsurkunde vorlegen und

3. in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis zum 24. Juni 1997 an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilgenommen haben. Der Zulassungsausschuß hat über die Zulassungsanträge bis zum 30. April 1999 zu entscheiden.

(11) Psychotherapeuten werden zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt, wenn sie

1. bis zum 31. Dezember 1998 die Voraussetzungen der Approbation nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes erfüllt und 500 dokumentierte Behandlungsstunden oder 250 dokumentierte Behandlungsstunden unter qualifizierter Supervision in Behandlungsverfahren erbracht haben, die der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in den bis zum 31. Dezember 1998 geltenden

Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung anerkannt hat (Psychotherapie-Richtlinien in der Neufassung vom 3. Juli 1987 - BAnz. Nr. 156 Beilage Nr. 156a -, zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 12. März 1997 - BAnz. Nr. 49 5. 2946), und den Antrag auf Nachqualifikation gestellt haben,

2. bis zum 31. März 1999 die Approbationsurkunde vorlegen und

3. in der Zeit vom 25. Juni 1994 bis zum 24. Juni 1997 an der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilgenommen haben.

Der Zulassungsausschuß hat über die Anträge bis zum 30. April 1999 zu entscheiden. Die erfolgreiche Nachqualifikation setzt voraus, daß die für die Approbation gemäß § 12 Abs. 1 und § 12 Abs. 3 des Psychotherapeutengesetzes geforderte Qualifikation, die geforderten Behandlungsstunden, Behandlungsfälle und die theoretische Ausbildung in vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen anerkannten Behandlungsverfahren erbracht wurden. Bei Nachweis des erfolgreichen Abschlusses der Nachqualifikation hat der Zulassungsausschuß auf Antrag die Ermächtigung in eine Zulassung umzuwandeln. Die Ermächtigung des Psychotherapeuten erlischt bei Beendigung der Nachqualifikation, spätestens fünf Jahre nach Erteilung der Ermächtigung; sie bleibt jedoch bis zur Entscheidung des Zulassungsausschusses erhalten, wenn der Antrag auf Umwandlung bis fünf Jahre nach Erteilung der Ermächtigung gestellt wurde.

(11 a) Für einen Psychotherapeuten, der bis zum 31. Dezember 1998 wegen der Betreuung und der Erziehung eines Kindes in den ersten drei Lebensjahren, für das ihm die Personensorge zustand und mit dem er in einem Haushalt gelebt hat, keine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, wird die in Absatz 11 Satz 1 Nr. 1 genannte Frist zur Antragstellung für eine Ermächtigung und zur Erfüllung der Behandlungsstunden um den Zeitraum hinausgeschoben, der der Kindererziehungszeit entspricht, höchstens jedoch um drei Jahre. Die Ermächtigung eines Psychotherapeuten ruht in der Zeit, in der er wegen der Betreuung und der Erziehung eines Kindes in den ersten drei Lebensjahren, für das ihm die Personensorge zusteht und das mit ihm in einem Haushalt lebt, keine Erwerbstätigkeit ausübt. Sie verlängert sich längstens um den Zeitraum der Kindererziehung.

(11 b) Für einen Psychotherapeuten, der in dem in Absatz 10 Satz 1 Nr. 3 und Absatz 11 Satz 1 Nr. 3 genannten Zeitraum wegen der Betreuung und Erziehung eines Kindes in den ersten drei Lebensjahren, für das ihm die Personensorge zustand und mit dem er in einem Haushalt gelebt hat, keine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, wird der Beginn der Frist um die Zeit vorverlegt, die der Zeit der Kindererziehung in dem Dreijahreszeitraum entspricht. Begann die Kindererziehungszeit vor dem 25. Juni 1994, berechnet sich die Frist vom Zeitpunkt des Beginns der Kindererziehungszeit an.

(12) Der Zulassungsausschuß kann über Zulassungsanträge von Psychotherapeuten und überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte, die nach dem 31. Dezember 1998 gestellt werden, erst dann entscheiden, wenn der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen die Feststellung nach § 103 Abs. 1 Satz 1 getroffen hat. Anträge nach Satz 1 sind wegen Zulassungsbeschränkungen auch dann abzulehnen, wenn diese bei Antragstellung noch nicht angeordnet waren.

(13) In Zulassungssachen der Psychotherapeuten und der überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen

Anhang C

Ärzte (§ 101 Abs. 4 Satz 1) treten abweichend von § 96 Abs. 2 Satz 1 und § 97 Abs. 2 Satz 1 an die Stelle der Vertreter der Ärzte Vertreter der Psychotherapeuten und der Ärzte in gleicher Zahl; unter den Vertretern der Psychotherapeuten muß mindestens ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut sein. Für die erstmalige Besetzung der Zulassungsausschüsse und der Berufungsausschüsse nach Satz 1 werden die Vertreter der Psychotherapeuten von der zuständigen Aufsichtsbehörde auf Vorschlag der für die beruflichen Interessen maßgeblichen Organisationen der Psychotherapeuten auf Landesebene berufen.

12. Nach § 95b wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 95c

Voraussetzung für die Eintragung von Psychotherapeuten in das Arztregister Bei Psychotherapeuten setzt die Eintragung in das Arztregister voraus:

1. die Approbation als Psychotherapeut nach § 2 oder 12 des Psychotherapeutengesetzes und
2. den Fachkundenachweis.

Der Fachkundenachweis setzt voraus

1. für den nach § 2 Abs. 1 des Psychotherapeutengesetzes approbierten Psychotherapeuten, daß der Psychotherapeut die vertiefte Ausbildung gemäß § 8 Abs. 3 Nr. 1 des Psychotherapeutengesetzes in einem durch den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach §92 Abs. 6a anerkannten Behandlungsverfahren erfolgreich abgeschlossen hat; 2. für den nach § 2 Abs. 2 und Abs. 3 des Psychotherapeutengesetzes approbierten Psychotherapeuten, daß die der Approbation zugrundeliegende Ausbildung und Prüfung in einem durch den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 6a anerkannten Behandlungsverfahren abgeschlossen wurden;
3. für den nach §12 des Psychotherapeutengesetzes approbierten Psychotherapeuten, daß er die für eine Approbation geforderte Qualifikation, Weiterbildung oder Behandlungsstunden, Behandlungsfälle und die theoretische Ausbildung in einem durch den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 anerkannten Behandlungsverfahren nachweist.“

13. Dem § 101 wird folgender Absatz angefügt:

„(4) Überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychotherapeuten bilden eine Arztgruppe im Sinne des § 101 Abs. 2. Der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad ist für diese Arztgruppe erstmals zum Stand vom 1. Januar f 999 zu ermitteln. Zu zählen sind die zugelassenen Ärzte sowie die Psychotherapeuten, die nach § 95 Abs. 10 zugelassen werden. Dabei sind überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte mit dem Faktor 0,7 zu berücksichtigen. In den Richtlinien nach Absatz 1 ist für die Zeit bis zum 31. Dezember 2008 sicherzustellen, daß jeweils mindestens ein Versorgungsanteil in Höhe von 40 vom Hundert der allgemeinen Verhältniszahl den überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten sowie den Psychotherapeuten vorbehalten ist. Bei der Feststellung der Überversorgung nach § 103 Abs. 1 sind die Versorgungsanteile von 40 vom Hundert und die ermächtigten Psychotherapeuten nach § 95 Abs. 11 mitzurechnen.“

14. § 117 wird wie folgt geändert:

- a) Der bisherige Text wird Absatz 1.
- b) Folgender Absatz wird angefügt:

“(2) Absatz 1 gilt entsprechend für die Ermächtigung poliklinischer Institutsambulanzen an Psychologischen Universitätsinstituten im Rahmen des für Forschung und Lehre

erforderlichen Umfangs und an Ausbildungsstätten nach §6 des Psychotherapeutengesetzes zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten und der in §75 Abs. 3 genannten Personen in Behandlungsverfahren, die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen nach § 92 Abs. 6a anerkannt sind, sofern die Krankenbehandlung unter der Verantwortung von Personen stattfindet, die die fachliche Qualifikation für die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfüllen. Im Rahmen der Ermächtigung poliklinischer Institutsambulanzen an Psychologischen Universitätsinstituten sind Fallzahlbegrenzungen vorzusehen. Für die Vergütung gilt § 120 entsprechend.“

15. In § 285 Abs. 4 wird nach dem Wort „Ärzte“ das Wort, „Psychotherapeuten“ eingefügt.

Artikel 3

Anderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch

In §4 Abs. 3 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. 1 5. 1254), zuletzt geändert durch Artikel 2 Abs. 27 des Gesetzes vom 17. Dezember 1997 (BGBl. 1 5. 3108), werden nach dem Wort „Tierärzte,“ die Wörter „Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, eingefügt.

Artikel 4

Anderung des Strafgesetzbuches

In § 132a Abs. 1 Nr. 2 des Strafgesetzbuches in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. März 1987 (BGBl. 1 5. 945, 1160), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 4. Mai 1998 (BGBl. 1 5. 845) geändert worden ist, werden nach dem Wort „Zahnarzt,“ die Wörter „Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychotherapeut.“ eingefügt.

Artikel 5

Anderung der Strafprozeßordnung

Die Strafprozeßordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. April 1987 (BGBl. 1 5. 1074, 1319), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 4. Mai 1998 (BGBl. 1 5. 845), wird wie folgt geändert:

1. In § 53 Abs. 1 Nr. 3 werden nach dem Wort „Zahnärzte, die Wörter „Psychologische Psychotherapeuten. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, eingefügt.
2. In § 97 Abs. 2 Satz 2 werden nach dem Wort „Zahnärzte,“ die Wörter „Psychologischen Psychotherapeuten“ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eingefügt.

Artikel 6

Anderung der Abgabenordnung

In § 102 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe c der Abgabenordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. März 1976 (BGBl. 1 5. 613. 1977 1 5. 269), die zuletzt durch Artikel 4 Abs. 8 des Gesetzes vom 26. Januar 1998 (BGBl. 1 5. 164, 583) geändert worden ist, werden nach dem Wort „Zahnärzte,“ die Wörter „Psychologische Psychotherapeuten“ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,“ eingefügt.

Artikel 7

Anderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte

Die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-25, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 14 des Gesetzes vom 23. Juni 1997 (BGBl. I 5. 1520), wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Buchstabe a wird wie folgt gefaßt:

a) die zugelassenen Ärzte und Psychotherapeuten““

bb) In Buchstabe b werden nach der Angabe ‚§ 3‘ die Wörter ‚und Psychotherapeuten, die die Voraussetzungen des §95c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.

b) Folgender Absatz wird angefügt:

„(3) Diese Verordnung gilt für Psychotherapeuten entsprechend.“

2. § 47 wird wie folgt geändert:

a) Der bisherige Text wird Absatz 1

b) Folgender Absatz wird angefügt:

„(2) Die §§ 25 und 31 Abs. 9 gelten erst für Anträge von Psychotherapeuten, die nach dem 31. Dezember 1998 gestellt werden.“

Artikel 8

Änderung des Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutengesetzes

Das Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutengesetz vom 25. Mai 1976 (BGBl. I 5. 1246), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 8. März 1994 (BGBl. I 5. 446), wird wie folgt geändert:

1. Die Überschrift wird wie folgt gefaßt:

„Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten (Ergotherapeutengesetz ErgThG)“.

2. In § 1 werden die Wörter ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut“ oder ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin““ durch die Wörter ‚Ergotherapeutin“ oder ‚Ergotherapeut“ ersetzt.

3. In § 2 Abs. 1 Nr. 1, § 4 Abs. 1 und 4 Satz 1 sowie § 5 Abs. 1 Satz 1 werden jeweils die Wörter ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten“ durch das Wort ‚Ergotherapeuten“ ersetzt.

4. In § 4 Abs. 4 Satz 2 werden nach dem Wort ‚Krankengymnast“ die Wörter ‚oder Physiotherapeut“ eingefügt.

5. § 7 Abs. 1 wird wie folgt gefaßt:

§7

(1) Ordnungswidrig handelt, wer

1. ohne Erlaubnis nach § 1 die Berufsbezeichnung ‚Ergotherapeutin“ oder ‚Ergotherapeut“,

2. ohne Erlaubnis nach § 8 Abs. 2 Satz 1 die Berufsbezeichnung ‚Beschäftigungstherapeut“ ‚Beschäftigungstherapeutin“ ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut (Ergotherapeut)“ oder ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin (Ergotherapeutin)“ oder

3. entgegen § 9 Abs. 3 Satz 2 die Berufsbezeichnung ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut“ oder ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin“ führt.“

6. § 9 wird wie folgt gefaßt:

§9

(1) Eine vor Inkrafttreten dieses Gesetzes erteilte Erlaubnis als ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut“ oder als ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin“ gilt als Erlaubnis nach §1. (2) Personen, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes eine Ausbildung zum ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten“ oder zur ‚Beschäftigungs- und

Arbeitstherapeutin“ begonnen haben, erhalten nach Abschluß ihrer Ausbildung eine Erlaubnis nach § 1, wenn die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 2 und 3 vorliegen.

(3) Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten, die eine Erlaubnis nach dem Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutengesetz besitzen, dürfen die Berufsbezeichnung weiterführen. Außer im Falle des Satzes 1 darf die Berufsbezeichnung ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut“ oder ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin“ nicht geführt werden.“

Artikel 9

Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

in § 2 Nr. 1a Buchstabe a. des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I 5. 886), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 23. Juni 1997 (BGBl. I 5. 1520) geändert worden ist, werden die Wörter ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut“ ‚Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin““ durch die Wörter ‚Ergotherapeut“ ‚Ergotherapeutin,“ ersetzt.

Artikel 10

Überleitungsvorschrift

Die Rechtsstellung der bis zum 31. Dezember 1998 an der psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilnehmenden nichtärztlichen Leistungserbringer bleibt bis zur Entscheidung des Zulassungsausschusses über deren Zulassung oder Ermächtigung unberührt, sofern sie einen Antrag auf Zulassung oder Ermächtigung bis zum 31. Dezember 1998 gestellt haben.

Artikel 11

Übergangsregelung zur Vergütung psychotherapeutischer Leistungen

(1) Die Vertragsparteien des Gesamtvertrages nach § 82 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vereinbaren für das Jahr 1999 das für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen höchstens zur Verfügung stehende Ausgabenvolumen. Dieses Ausgabenvolumen besteht aus

1. dem für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung im Jahr 1996 aufgewendeten und um die nach § 85 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für die Jahre 1997 und 1998 vereinbarten Veränderungen erhöhten Vergütungsvolumen und

2. einem Ausgabenvolumen, das den im Jahr 1996 für psychotherapeutische Leistungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung entrichteten Vergütungen entspricht, höchstens jedoch 1 vom Hundert der nach § 85 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch im Jahr 1996 entrichteten Gesamtvergütungen.

Übersteigen die von einer Krankenkasse im Jahr 1996 für psychotherapeutische Leistungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung entrichteten Vergütungen den in Satz 2 Nr. 2 genannten Anteilswert, ist ein entsprechend erhöhtes Vergütungsvolumen zu vereinbaren; die für die Krankenkasse zuständige Aufsichtsbehörde prüft die dieser Vereinbarung zugrundeliegenden Angaben zur Höhe des Ausgabenvolumens.

(2) Soweit der für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen geltende Punktwert den für die Vergütung der Leistungen nach Kapitel B II des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs

Anhang C

geltenden durchschnittlichen rechnerischen Punktwert der beteiligten Krankenkassen um mehr als 10 vom Hundert unterschreitet, haben die Vertragsparteien nach Absatz 1 geeignete Maßnahmen zur Begrenzung der Punktwertdifferenz zu treffen.

(3) Das Ausgabenvolumen nach Absatz 1 verringert sich um die Beträge, die von der Krankenkasse nach § 13 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch als Erstattungen für psychotherapeutische Leistungen aufgewendet worden sind. Für die Erstattungen nach Satz 1 gilt § 13 Abs. 2 Satz 3.

Artikel 12

Anderung des Sozialgerichtsgesetzes

Das Sozialgerichtsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. September 1975 (BGBl. IS. 2535), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 30. März 1998 (BGBl. I S. 638), wird wie folgt geändert:

1. In § 10 Abs. 2 werden nach dem Wort „Ärzten“ die Wörter „einschließlich der Psychotherapeuten“ eingefügt.
2. In § 12 Abs. 3 werden die Wörter „Kassenärzte (Kassenzahnärzte)“ jeweils durch die Wörter „Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten“ ersetzt.
3. In § 51 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und 2 wird nach dem Wort „Zahnärzten,“ jeweils das Wort „Psychotherapeuten,“ eingefügt.

Artikel 13

Änderung des Neunten SGBV-Änderungsgesetzes

In Artikel 1 Nr. 2 des Neunten SGB V-Anderungsgesetzes vom 8. Mai 1998 (BGBl. I S. 907) wird § 28a Satz 2 wie folgt gefaßt:

„Satz 1 gilt nicht für die ersten zwei der Sitzungen oder der probatorischen Sitzungen und den Konsiliarbericht.“

Artikel 14

Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang

Der auf Artikel 7 beruhende Teil der geänderten Rechtsverordnung kann auf Grund der einschlägigen Ermächtigung durch Rechtsverordnung geändert werden.

Artikel 15

Inkrafttreten

(1) Artikel 1 §§ 8, 9 und 11, Artikel 2 Nr. 9, soweit er § 91 Abs. 2a Satz 3 SGB V einfügt, Artikel 2 Nr. 10, soweit er § 92 Abs. 6a Satz 3 SGB V einfügt und Artikel 2 Nr. 11 Buchstabe c, soweit er § 95 Abs. 10 und 11 einfügt, treten am Tage nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 11 tritt am 31. Dezember 1999 außer Kraft.

(3) Im übrigen tritt dieses Gesetz am 1. Januar 1999 in Kraft.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt und wird im Bundesgesetzblatt verkündet.

Berlin, den 16. Juni 1998

Der Bundespräsident Roman Herzog

Der Bundeskanzler Dr. Helmut Kohl

Der Bundesminister für Gesundheit Horst Seehofer

Approbationsordnung für Ärzte

Vom 27. Juni 2002

Auf Grund des § 4 der Bundesärzteordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1218), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 1993 (BGBl. I S. 512) in Verbindung mit Artikel 1 Nr. 1 des Gesetzes vom 27. September 1993 (BGBl. I S. 1666), verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

Erster Abschnitt

Die ärztliche Ausbildung

§ 1

Ziele und

Gliederung der ärztlichen Ausbildung

(1) Ziel der ärztlichen Ausbildung ist der wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildete Arzt, der zur eigenverantwortlichen und selbständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt ist. Die Ausbildung soll grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in allen Fächern vermitteln, die für eine umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung erforderlich sind. Die Ausbildung zum Arzt wird auf wissenschaftlicher Grundlage und praxis- und patientenbezogen durchgeführt. Sie soll

- das Grundlagenwissen über die Körperfunktionen und die geistig-seelischen Eigenschaften des Menschen,
- das Grundlagenwissen über die Krankheiten und den kranken Menschen,
- die für das ärztliche Handeln erforderlichen allgemeinen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in Diagnostik, Therapie, Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation,
- praktische Erfahrungen im Umgang mit Patienten, einschließlich der fächerübergreifenden Betrachtungsweise von Krankheiten und der Fähigkeit, die Behandlung zu koordinieren,
- die Fähigkeit zur Beachtung der gesundheitsökonomischen Auswirkungen ärztlichen Handelns,
- Grundkenntnisse der Einflüsse von Familie, Gesellschaft und Umwelt auf die Gesundheit, die Organisation des Gesundheitswesens und die Bewältigung von Krankheitsfolgen,

– die geistigen, historischen und ethischen Grundlagen ärztlichen Verhaltens

auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes vermitteln. Die Ausbildung soll auch Gesichtspunkte ärztlicher Qualitätssicherung beinhalten und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und mit Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens fördern. Das Erreichen dieser Ziele muss von der Universität regelmäßig und systematisch bewertet werden.

(2) Die ärztliche Ausbildung umfasst

1. ein Studium der Medizin von sechs Jahren an einer Universität oder gleichgestellten Hochschule (Universität), wobei das letzte Jahr des Studiums, vorbehaltlich § 3 Abs. 3 Satz 2, eine zusammenhängende praktische Ausbildung (Praktisches Jahr) von 48 Wochen einschließt;
2. nach dem Medizinstudium eine 18-monatige Tätigkeit als Arzt im Praktikum;
3. eine Ausbildung in erster Hilfe;
4. einen Krankenpfordienst von drei Monaten;
5. eine Famulatur von vier Monaten und
6. die Ärztliche Prüfung, die in zwei Abschnitten abzugeben ist.

Die Regelstudienzeit im Sinne des § 10 Abs. 2 des Hochschulrahmengesetzes beträgt einschließlich der Prüfungszeit für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach § 16 Abs. 1 Satz 2 sechs Jahre und drei Monate.

(3) Die Ärztliche Prüfung nach Absatz 2 Nr. 6 wird abgelegt:

1. der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach einem Studium der Medizin von zwei Jahren und
2. der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach einem Studium der Medizin von vier Jahren einschließlich eines Praktischen Jahres nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung.

Die in § 27 genannten Fächer und Querschnittsbereiche werden von der Universität zwischen dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und dem Beginn des Praktischen Jahres geprüft.

§ 2

Unterrichtsveranstaltungen

(1) Die Universität vermittelt eine Ausbildung, die den in § 1 Abs. 1 genannten Zielen entspricht und die es den Studierenden ermöglicht, die dazu erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erwerben, die in den in dieser Verordnung vorgesehenen Prüfungen gefordert werden. Zu diesem Zweck werden unter Berücksichtigung der Vorgaben der Anlage 1 zu dieser Verordnung neben Vorlesungen insbesondere praktische Übungen und Seminare durchgeführt. Darüber hinaus kann die Universität weitere Unterrichtsformen, z.B. gegenstandsbezogene Studiengruppen, vorsehen. Praktische Übungen umfassen den Unterricht am Krankenbett, Praktika und Blockpraktika.

(2) Der Unterricht im Studium soll fächerübergreifendes Denken fördern und soweit zweckmäßig problemorientiert am Lehrgegenstand ausgerichtet sein. Die Universitäten haben im erforderlichen Umfang fächerübergreifenden Unterricht und Unterricht in Querschnittsbereichen anzubieten. Die Vermittlung der naturwissenschaftlichen und theoretischen Grundlagen ist auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren. Die Vermittlung des theoretischen und klinischen Wissens soll während der gesamten Ausbildung so weitgehend wie möglich miteinander verknüpft werden. Neben den Veranstaltungen nach Anlage 1 zu dieser Verordnung sind Seminare im Umfang von mindestens 98 Stunden als integrierte Veranstaltungen, in die geeignete klinische Fächer einbezogen werden, vorzusehen; darüber hinaus sind weitere Seminare mit klinischem Bezug im Umfang von mindestens 56 Stunden vorzusehen.

(3) Die praktischen Übungen umfassen die eigenständige Bearbeitung von praktischen Aufgaben durch die Studierenden unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung der ausbildenden Lehrkraft. Bei den praktischen Übungen ist die praktische Anschauung zu gewährleisten. Soweit der Lehrstoff dies erfordert, ist in kleinen Gruppen zu unterrichten. Der Lehrstoff der praktischen Übungen soll sich an den Anforderungen der ärztlichen Praxis ausrichten. Dabei steht zunächst die Unterweisung am Gesunden und entsprechend dem Stand der Fähigkeiten und Fertigkeiten insbesondere nach dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung die Unterweisung am Patienten im Vordergrund. Die Praktikumszeit ist nach dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung in einem Anteil von mindestens 20 Prozent durch theoretische Unterweisungen in Seminaren oder gegenstandsbezogenen Studiengruppen zu begleiten. Den Studierenden ist ausreichend Gelegenheit zu geben, unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes am Patienten tätig zu werden, soweit dies zum Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten erforderlich ist. Unzumutbare Belastungen des Patienten durch den Unterricht sind zu vermeiden. Beim Unterricht am Krankenbett darf jeweils nur eine kleine Gruppe von Studierenden gleichzeitig unmittelbar am Patienten unterwiesen werden, und zwar

- beim Unterricht in Form der Patientendemonstration eine Gruppe von höchstens sechs,
- bei der Untersuchung eines Patienten durch Studierende eine Gruppe von höchstens drei.

Bei der praktischen Unterweisung am Patienten entfällt je die Hälfte der Unterrichtszeit auf den Unterricht in Form

der Patientendemonstration und auf den Unterricht mit Patientenuntersuchung. Die Gesamtstundenzahl für den Unterricht am Krankenbett beträgt 476. Blockpraktika sind Veranstaltungen von ein- bis sechswöchiger Dauer zur Differentialdiagnostik und -therapie der wichtigsten Krankheitsbilder unter Bedingungen des klinischen und ambulanten medizinischen Alltags. Mindestens 20 Prozent der Praktika nach dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind in Form von Blockpraktika zu unterrichten.

(4) In den Seminaren wird der durch praktische Übungen und Vorlesungen vermittelte Lehrstoff vertiefend, anwendungs- und gegenstandsbezogen erörtert. Die Seminare sind darauf gerichtet, den Studierenden wichtige medizinische Zusammenhänge zu vermitteln. Die Seminare umfassen auch die Vorstellung von Patienten. Die Studierenden haben durch eigene Beiträge vor allem fächerübergreifende Probleme und Beziehungen zwischen medizinischen Grundlagen und klinischen Anwendungen zu verdeutlichen. Die Zahl der jeweils an einem Seminar teilnehmenden Studierenden darf 20 nicht überschreiten. Eine Überschreitung ist zulässig, wenn andernfalls eine Gruppe gebildet werden müsste, die weniger als zehn Studierende umfassen würde; in diesem Fall sind die Studierenden, für die keine weitere Gruppe gebildet wird, auf die übrigen Gruppen möglichst gleichmäßig zu verteilen.

(5) Die gegenstandsbezogenen Studiengruppen haben die Aufgabe, den in praktischen Übungen, Seminaren und Vorlesungen dargestellten Stoff zu besprechen und das eigenständige, problemorientierte Arbeiten zu üben. Gegenstandsbezogene Studiengruppen werden von den Lehrkräften der Universität oder durch von der Universität beauftragte Lehrkräfte geleitet. In den gegenstandsbezogenen Studiengruppen sollen vor allem Fallbeispiele behandelt werden. In Verbindung mit Seminaren und gegenstandsbezogenen Studiengruppen sollen die Universitäten auch die Abhaltung von Tutorien ermöglichen.

(6) Die in den Absätzen 3 bis 5 genannten Unterrichtsveranstaltungen werden durch systematische Vorlesungen vorbereitet oder begleitet. Die Vorlesung ist eine zusammenhängende Darstellung und Vermittlung von wissenschaftlichen und methodischen Kenntnissen durch den Vortrag von Lehrkräften.

(7) Die Studierenden weisen durch Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 2 zu dieser Verordnung ihre regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den in Absatz 1 Satz 2 und 3 und Absatz 2 Satz 5 genannten praktischen Übungen, Seminaren und gegenstandsbezogenen Studiengruppen sowie den regelmäßigen Besuch der die praktischen Übungen vorbereitenden oder begleitenden Vorlesungen nach, soweit deren Besuch von der Universität in einer Studienordnung vorgeschrieben ist. In der Studienordnung werden auch die Voraussetzungen für die Feststellung der regelmäßigen und erfolgreichen Teilnahme an diesen Unterrichtsveranstaltungen geregelt. Eine erfolgreiche Teilnahme an einer praktischen Übung nach Absatz 3 liegt vor, wenn die Studierenden in der praktischen Übung in einer dem betreffenden Fachgebiet angemessenen Weise gezeigt haben, dass sie sich die erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten angeeignet haben und sie in der Praxis anzuwenden wissen. Eine erfolgreiche Teilnahme an einem Seminar nach

Absatz 4 liegt vor, wenn die Studierenden gezeigt haben, dass sie den Lehrstoff in seinen Zusammenhängen erfasst haben und in der Lage sind, dies darzustellen. Eine erfolgreiche Teilnahme an einer gegenstandsbezogenen Studiengruppe nach Absatz 5 liegt vor, wenn die Studierenden in der gegenstandsbezogenen Studiengruppe gezeigt haben, dass sie vor allem Fallbeispiele eigenständig und sachgerecht bearbeiten können.

(8) Bis zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und bis zum Beginn des Praktischen Jahres ist jeweils ein Wahlfach abzuleisten. Für den Ersten Abschnitt kann aus den hierfür angebotenen Wahlfächern der Universität frei gewählt, für den Zweiten Abschnitt können ein in der Anlage 3 zu dieser Verordnung genanntes Stoffgebiet oder Teile davon gewählt werden, soweit sie von der Universität angeboten werden. Die Leistungen im Wahlfach werden benotet. Die Note wird für das erste Wahlfach in das Zeugnis nach dem Muster der Anlagen 11 und 12 zu dieser Verordnung, für das zweite Wahlfach nach dem Muster der Anlage 12 zu dieser Verordnung aufgenommen, ohne bei der Gesamtnotenbildung berücksichtigt zu werden.

(9) Lehrveranstaltungen sind regelmäßig auf ihren Erfolg zu evaluieren. Die Ergebnisse sind bekannt zu geben.

§ 3

Praktisches Jahr

(1) Das Praktische Jahr nach § 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 findet im letzten Jahr des Medizinstudiums statt. Die Studierenden können das Praktische Jahr erst beginnen, wenn sie die Voraussetzungen nach § 27 erfüllt haben. Es beginnt jeweils in der zweiten Hälfte der Monate April und Oktober. Die Ausbildung gliedert sich in Ausbildungsabschnitte von je 16 Wochen

1. in Innerer Medizin,
2. in Chirurgie und
3. in der Allgemeinmedizin oder in einem der übrigen, nicht in den Nummern 1 und 2 genannten, klinisch-praktischen Fachgebiete.

(2) Die Ausbildung nach Absatz 1 wird in den Krankenhäusern der Universität oder in anderen von der Universität im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle bestimmten Krankenhäusern oder, soweit es sich um das Wahlfach Allgemeinmedizin handelt, aufgrund einer Vereinbarung, in geeigneten allgemeinmedizinischen Praxen, ohne die zeitliche Begrenzung nach Satz 2, durchgeführt. Die Universitäten können je Ausbildungsabschnitt in die Ausbildung, aufgrund einer Vereinbarung, geeignete ärztliche Praxen und andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung in der Regel für die Dauer von höchstens acht Wochen einbeziehen.

(3) Auf die Ausbildung nach Absatz 1 werden Fehlzeiten bis zu insgesamt 20 Ausbildungstagen angerechnet. Bei einer darüber hinausgehenden Unterbrechung aus wichtigem Grund sind bereits abgeleistete Teile des Praktischen Jahres anzurechnen, soweit sie nicht länger als zwei Jahre zurückliegen.

(4) Während der Ausbildung nach Absatz 1, in deren Mittelpunkt die Ausbildung am Patienten steht, sollen die Studierenden die während des vorhergehenden Studiums

erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vertiefen und erweitern. Sie sollen lernen, sie auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden. Zu diesem Zweck sollen sie entsprechend ihrem Ausbildungsstand unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes ihnen zugewiesene ärztliche Verrichtungen durchführen. Sie sollen in der Regel ganztätig an allen Wochenarbeitstagen im Krankenhaus anwesend sein. Zur Ausbildung gehört die Teilnahme der Studierenden an klinischen Konferenzen, einschließlich der pharmakotherapeutischen und klinisch-pathologischen Besprechungen. Um eine ordnungsgemäße Ausbildung zu sichern, soll die Zahl der Studierenden zu der Zahl der zur Verfügung stehenden Krankbetten mit unterrichtsgerechten Patienten in einem angemessenen Verhältnis stehen. Die Studierenden dürfen nicht zu Tätigkeiten herangezogen werden, die ihre Ausbildung nicht fördern.

(5) Die regelmäßige und ordnungsgemäße Teilnahme an der Ausbildung nach Absatz 1 ist bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung durch Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 4 zu dieser Verordnung nachzuweisen.

(6) Wird in der Bescheinigung eine regelmäßige oder ordnungsgemäße Ableistung des Praktischen Jahres (Absatz 5) nicht bestätigt, so entscheidet die zuständige Stelle des Landes, ob der Ausbildungsabschnitt ganz oder teilweise zu wiederholen ist.

§ 4

Durchführung des Praktischen Jahres in außeruniversitären Einrichtungen

(1) Sofern das Praktische Jahr nach § 3 Abs. 1 in Verbindung mit § 3 Abs. 2 Satz 1 in Krankenhäusern, die nicht Krankenhäuser der Universität sind, durchgeführt wird, muss in der Abteilung, in der die Ausbildung erfolgen soll, eine ausreichende Anzahl von Ärzten sowohl für die ärztliche Versorgung als auch für die Ausbildungsaufgaben zur Verfügung stehen. Ferner müssen regelmäßige pathologisch-anatomische Demonstrationen durch einen Facharzt für Pathologie und klinische Konferenzen gewährleistet sein. Zur Ausbildung auf den Fachgebieten der Inneren Medizin und der Chirurgie sind nur Abteilungen oder Einheiten geeignet, die über mindestens 60 Behandlungsplätze mit unterrichtsgerechten Patienten verfügen. Auf diesen Abteilungen muss außerdem eine konsiliarische Betreuung durch nicht vertretene Fachärzte, insbesondere für Augenheilkunde, für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, für Neurologie und für diagnostische Radiologie oder Strahlentherapie sichergestellt sein.

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

(3) Für die Durchführung der praktischen Ausbildung in ärztlichen Praxen und anderen Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung nach § 3 Abs. 2 legen die Universitäten die Anforderungen im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle fest.

§ 5

Ausbildung in erster Hilfe

(1) Die Ausbildung in erster Hilfe (§ 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3) soll durch theoretischen Unterricht und praktische Unterweisungen gründliches Wissen und praktisches Können in erster Hilfe vermitteln.

(2) Als Nachweis über die Ausbildung in erster Hilfe gilt insbesondere:

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

(3) Die Teilnahme an einer Ausbildung in erster Hilfe ist bei der Meldung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nachzuweisen.

§ 6

Krankenpflegedienst

(1) Der dreimonatige Krankenpflegedienst (§ 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4) ist vor Beginn des Studiums oder während der unterrichtsfreien Zeiten des Studiums vor der Meldung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung in einem Krankenhaus abzuleisten. Er hat den Zweck, den Studienanwärter oder Studierenden in Betrieb und Organisation eines Krankenhauses einzuführen und ihn mit den üblichen Verrichtungen der Krankenpflege vertraut zu machen. Der Krankenpflegedienst kann in drei Abschnitten zu jeweils einem Monat abgeleistet werden.

(2) Auf den Krankenpflegedienst sind anzurechnen:

1. eine krankenpflegerische Tätigkeit im Sanitätsdienst der Bundeswehr oder in vergleichbaren Einrichtungen,
2. eine krankenpflegerische Tätigkeit im Rahmen eines sozialen Jahres nach den Vorschriften des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres,
3. eine krankenpflegerische Tätigkeit im Rahmen eines Zivildienstes nach den Vorschriften des Zivildienstgesetzes,
4. eine Ausbildung als Hebamme oder Entbindungspfleger, in der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege oder Krankenpflegehilfe.

(3) Ein im Ausland geleisteter Krankenpflegedienst kann angerechnet werden.

(4) Die Ableistung des Krankenpflegedienstes ist bei der Meldung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nachzuweisen. In den Fällen des Absatzes 1 erfolgt der Nachweis durch eine Bescheinigung nach Anlage 5 zu dieser Verordnung.

§ 7

Famulatur

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

(2) Die Famulatur wird abgeleistet

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

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

(4) Die viermonatige Famulatur (§ 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5) ist nach bestandenem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bis zum Beginn des Praktischen Jahres während der unterrichtsfreien Zeiten abzuleisten. Sie ist bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung in den Fällen des Absatzes 2 durch Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 6 zu dieser Verordnung nachzuweisen.

Zweiter Abschnitt**Allgemeine Prüfungsbestimmungen**

§ 8

Einrichtung der für das Prüfungswesen zuständigen Stelle

Die in § 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 vorgesehenen Prüfungen werden vor der nach Landesrecht zuständigen Stelle abgelegt.

§ 9

Zuständige Stelle

Die nach § 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 vorgesehenen Prüfungen werden vor der zuständigen Stelle des Landes abgelegt, in dem der Prüfling im Zeitpunkt der Meldung zur Prüfung Medizin studiert oder zuletzt Medizin studiert hat. Bei Prüfungsbewerbern, bei denen Zeiten eines verwandten Studiums oder eines im Ausland betriebenen Medizinstudiums oder verwandten Studiums und gegebenenfalls die im Rahmen eines solchen Studiums abgelegten Prüfungen nach § 12 angerechnet werden können, gilt, sofern eine Zuständigkeit nach Satz 1 nicht gegeben ist, § 12 Abs. 4 Satz 2 bis 4 entsprechend. Wiederholungsprüfungen werden vor der zuständigen Stelle des Landes abgelegt, bei der die Prüfung nicht bestanden worden ist. Ausnahmen können zugelassen werden. Die Entscheidung trifft die zuständige Stelle des Landes, bei der nunmehr die Zulassung beantragt wird, im Benehmen mit der nach Satz 1, 2 oder 3 zuvor zuständigen Stelle.

§ 10

Meldung und Zulassung zur Prüfung

(1) Über die Zulassung zu einem Prüfungsabschnitt nach § 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 entscheidet die nach Landesrecht zuständige Stelle.

(2) Die Studierenden haben sich zu den einzelnen Prüfungsabschnitten jeweils im letzten Studienhalbjahr der Studienzeit zu melden, die § 1 Abs. 3 als Voraussetzung für das Ablegen der Prüfung bestimmt.

(3) Der Antrag auf Zulassung ist schriftlich in der von der nach Landesrecht zuständigen Stelle vorgeschriebenen Form zu stellen und muss dieser bis zum 10. Januar oder bis zum 10. Juni zugegangen sein.

(4) Dem Antrag nach Absatz 3 sind beizufügen:

1. bei der Meldung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
 - a) die Geburtsurkunde oder ein Auszug aus dem Familienbuch der Eltern, bei Verheirateten auch die Heiratsurkunde oder ein Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch,
 - b) der Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung, bei Zeugnissen, die im Ausland erworben worden sind, auch der Anerkennungsbescheid der nach Landesrecht zuständigen Stelle,
 - c) das Studienbuch oder die an der jeweiligen Universität zum Nachweis der Studienzeiten an seine Stelle tretenden Unterlagen,
 - d) die Bescheinigungen über die erfolgreiche Teilnahme an den nach dieser Verordnung vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen,
 - e) die Nachweise über die Teilnahme an einer Ausbildung in erster Hilfe (§ 5) und über die Ableistung des Krankenpflegedienstes (§ 6);
2. bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
 - a) die Geburtsurkunde oder ein Auszug aus dem Familienbuch der Eltern, bei Verheirateten auch die Heiratsurkunde oder ein Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch,
 - b) das Studienbuch oder die an der jeweiligen Universität zum Nachweis der Studienzeiten an seine Stelle tretenden Unterlagen,
 - c) die Bescheinigungen über die Teilnahme an den nach dieser Verordnung vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen,
 - d) das Zeugnis über das Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung.

Bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind außerdem der Nachweis über die Ableistung der Famulatur (§ 7) sowie die Leistungsnachweise nach § 27 Abs. 1 bis 4 beizufügen. Soweit die in Nummer 1 Buchstabe c und d oder in Nummer 2 Buchstabe b und c genannten Nachweise dem Antrag noch nicht beigelegt werden können, sind sie in einer von der nach Landesrecht zuständigen Stelle zu bestimmenden Frist nachzureichen.

(5) Hat der Prüfungsbewerber zum Zeitpunkt der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung das

Praktische Jahr noch nicht abgeschlossen, so hat er eine vorläufige Bescheinigung des für die Ausbildung verantwortlichen Arztes vorzulegen, aus der hervorgeht, dass er die Ausbildung bis zum Termin der Prüfung voraussichtlich abschließen wird. Die endgültige Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 4 zu dieser Verordnung ist unverzüglich nach Erhalt und bis mindestens eine Woche vor Beginn der Prüfung nachzureichen.

(6) Rechtfertigen Tatsachen die Annahme, dass beim Prüfungsbewerber ein Grund vorliegt, der zur Versagung der Approbation als Arzt wegen Fehlens einer der Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 der Bundesärzteordnung führen würde, so kann die nach Landesrecht zuständige Stelle die Vorlage weiterer Unterlagen, insbesondere ärztlicher Zeugnisse oder eines Führungszeugnisses verlangen. Sofern Zweifel an der Prüfungsfähigkeit bestehen, kann die nach Landesrecht zuständige Stelle von einem Prüfungsbewerber die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung auch durch einen von dieser Stelle benannten Arzt verlangen.

§ 11

Versagung der Zulassung

Die Zulassung ist zu versagen, wenn

1. der Prüfungsbewerber bis zu dem in § 10 Abs. 3 genannten Zeitpunkt den Antrag nicht oder nicht formgerecht stellt oder die vorgeschriebenen Nachweise nicht vorlegt, es sei denn, dass er einen wichtigen Grund hierfür unverzüglich glaubhaft macht, der Stand des Prüfungsverfahrens eine Teilnahme des Prüfungsbewerbers noch zulässt und die versäumte Handlung spätestens vier Wochen vor dem Prüfungstermin nachgeholt wird,
2. der Prüfungsbewerber in den Fällen des § 10 Abs. 4 Satz 3 die fehlenden Nachweise nicht innerhalb der von der nach Landesrecht zuständigen Stelle bestimmten Frist nachreicht,
3. der Prüfungsabschnitt nicht wiederholt werden darf oder
4. ein Grund vorliegt, der nach § 10 Abs. 6 Satz 2 eine ordnungsgemäße Prüfungsteilnahme nicht erwarten lässt oder zur Versagung der Approbation als Arzt wegen Fehlens einer der Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 der Bundesärzteordnung führen würde.

§ 12

Anrechnung von Studienzeiten und Studienleistungen

(1) Bei Studierenden, die Deutsche im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes, Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder heimatlose Ausländer im Sinne des Gesetzes über die Rechtsstellung heimatloser Ausländer im Bundesgebiet in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 243-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 19 des Gesetzes vom 3. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3306), sind, rechnet die nach Landesrecht zuständige Stelle auf die in dieser Verordnung vorgesehene Ausbildung, soweit Gleichwertigkeit gegeben ist, ganz oder teilweise an:

1. Zeiten eines im Inland betriebenen verwandten Studiums,
2. Zeiten eines im Ausland betriebenen Medizinstudiums oder verwandten Studiums.

(2) Unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 erkennt die nach Landesrecht zuständige Stelle Studien- und Prüfungsleistungen an, die im Rahmen eines Studiums nach Absatz 1 Nr. 1 und 2 abgelegt worden sind. Dies gilt nicht für Studien- und Prüfungsleistungen, die das Studium abschließen oder die bereits Gegenstand einer inländischen Prüfung waren und endgültig nicht bestanden worden sind.

(3) Bei anderen Studierenden können die in Absatz 1 genannte Anrechnung und die in Absatz 2 genannte Anerkennung erfolgen.

(4) Die Anrechnung oder Anerkennung erfolgt auf Antrag. Zuständig für die Entscheidungen nach den Absätzen 1 bis 3 ist die zuständige Stelle des Landes, in dem der Antragsteller für das Studium der Medizin eingeschrieben oder zugelassen ist. Bei Studierenden, die eine Einschreibung oder Zulassung für das Medizinstudium bei einer Universität im Inland noch nicht erlangt haben, ist die zuständige Stelle des Landes zuständig, in dem der Antragsteller geboren ist. Ergibt sich hiernach keine Zuständigkeit, so ist die zuständige Stelle des Landes Nordrhein-Westfalen zuständig.

§ 13

Art und Bewertung der Prüfung

(1) Geprüft wird beim Ersten und Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung schriftlich und mündlich-praktisch.

(2) Für die Bewertung der Leistungen sind folgende Prüfungsnoten zu verwenden:

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

(3) Der Erste und Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind jeweils bestanden, wenn der schriftliche und der mündlich-praktische Teil bestanden sind. Wenn ein Prüfungsteil nicht bestanden wird, so muss nur der nicht bestandene Teil wiederholt werden. Nachweise, die für die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erforderlich sind, können vorbehaltlich des § 41 nicht vor Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung erworben werden.

(4) Für die Ärztliche Prüfung ist unter Berücksichtigung der Noten für den Ersten und Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung eine Gesamtnote nach Maßgabe des § 33 Abs. 1 zu bilden. Eine Gesamtnote wird nicht gebildet, wenn eine im Ausland abgelegte Prüfung nach § 12 als Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung angerechnet

worden ist. Die Anrechnung ist auf dem Zeugnis über die Ärztliche Prüfung nach dem Muster der Anlage 12 zu dieser Verordnung zu vermerken.

§ 14

Schriftliche Prüfungen

(1) In der schriftlichen Prüfung hat der Prüfling unter Aufsicht schriftlich gestellte Aufgaben zu lösen. Er hat dabei anzugeben, welche der mit den Aufgaben vorgelegten Antworten er für zutreffend hält.

(2) Die Prüfungsaufgaben müssen auf die für den Arzt allgemein erforderlichen Kenntnisse abgestellt sein und zuverlässige Prüfungsergebnisse ermöglichen.

(3) Für die schriftlichen Prüfungen sind bundeseinheitliche Termine abzuhalten. Bei der Festlegung der Prüfungsaufgaben sollen sich die nach Landesrecht zuständigen Stellen nach Maßgabe einer Vereinbarung der Länder einer Einrichtung bedienen, die die Aufgabe hat, Prüfungsaufgaben für Prüfungen im Rahmen der ärztlichen Ausbildung sowie eine Übersicht von Gegenständen, auf die sich die schriftlichen Prüfungen beziehen können, herzustellen. Dabei sind jeweils allen Prüflingen dieselben Prüfungsaufgaben zu stellen. Bei der Aufstellung der Prüfungsaufgaben ist festzulegen, welche Antworten als zutreffend anerkannt werden.

(4) Die Prüfungsaufgaben sind durch die nach Absatz 3 Satz 2 zuständigen Stellen vor der Feststellung des Prüfungsergebnisses darauf zu überprüfen, ob sie, gemessen an den Anforderungen des Absatzes 2 Satz 1, fehlerhaft sind. Ergibt diese Überprüfung, dass einzelne Prüfungsaufgaben fehlerhaft sind, sind diese bei der Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht zu berücksichtigen. Die vorgeschriebene Zahl der Aufgaben für die einzelnen Prüfungen (§ 23 Abs. 2 Satz 1, § 29 Abs. 3 Satz 1) mindert sich entsprechend. Bei der Bewertung der schriftlichen Prüfung nach den Absätzen 6 und 7 ist von der verminderten Zahl der Prüfungsaufgaben auszugehen. Die Verminderung der Zahl der Prüfungsaufgaben darf sich nicht zum Nachteil eines Prüflings auswirken.

(5) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann bei Prüflingen, die die ordnungsgemäße Durchführung der Aufsichtsarbeit in erheblichem Maße gestört oder sich eines Täuschungsversuches schuldig gemacht haben, die schriftliche Prüfung mit der Note „nicht ausreichend“ bewerten. Ist eine schriftliche Prüfung in einem Prüfungsraum nicht ordnungsgemäß durchgeführt worden, so gilt dieser Prüfungsteil für diese Teilnehmer als nicht unternommen. Die Entscheidung darüber, ob eine schriftliche Prüfung in einem Prüfungsraum nicht ordnungsgemäß durchgeführt wurde, trifft die nach Landesrecht zuständige Stelle. § 18 Abs. 1 Satz 1 gilt entsprechend.

(6) Der schriftliche Teil des Ersten und Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung ist bestanden, wenn der Prüfling mindestens 60 Prozent der gestellten Prüfungsfragen zutreffend beantwortet hat oder wenn die Zahl der vom Prüfling zutreffend beantworteten Fragen um nicht mehr als 22 Prozent die durchschnittlichen Prüfungsleistungen der Prüflinge unterschreitet, die nach der Mindeststudienzeit von zwei Jahren beim Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und sechs Jahren beim Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erstmals an der Prüfung teilgenommen haben.

(7) Die Leistungen in der schriftlichen Prüfung sind wie folgt zu bewerten:

Hat der Prüfling die für das Bestehen der Prüfung nach Absatz 6 erforderliche Mindestzahl zutreffend beantworteter Prüfungsfragen erreicht, so lautet die Note

- „sehr gut“, wenn er mindestens 75 Prozent,
 „gut“, wenn er mindestens 50, aber weniger als 75 Prozent,
 „befriedigend“, wenn er mindestens 25, aber weniger als 50 Prozent,
 „ausreichend“, wenn er keine oder weniger als 25 Prozent

der darüber hinaus gestellten Prüfungsfragen zutreffend beantwortet hat.

(8) Stehen Aufsichtsarbeiten am 14. Werktag nach dem letzten Tag der Prüfung für die Auswertung nicht zur Verfügung, so ist die durchschnittliche Prüfungsleistung im Sinne des Absatzes 6 aus den zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Aufsichtsarbeiten zu errechnen. Die so ermittelte durchschnittliche Prüfungsleistung gilt auch für später auszuwertende Aufsichtsarbeiten.

(9) Das Ergebnis der Prüfung wird durch die nach Landesrecht zuständige Stelle festgestellt und dem Prüfling mitgeteilt. Dabei sind anzugeben

1. die Prüfungsnoten,
2. die Bestehensgrenze,
3. die Zahl der gestellten und die Zahl der vom Prüfling zutreffend beantworteten Aufgaben insgesamt,
4. die durchschnittliche Prüfungsleistung aller Prüflinge im gesamten Bundesgebiet und
5. die durchschnittliche Prüfungsleistung der in Absatz 6 als Bezugsgruppe genannten Prüflinge.

(10) Die nach Landesrecht zuständige Stelle teilt den Universitäten mit, welche Prüflinge den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden haben.

§ 15

Mündlich-praktische Prüfungen

(1) Der mündlich-praktische Teil des Ersten und Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung wird jeweils vor einer Prüfungskommission abgelegt. Die Prüfungskommissionen werden von der nach Landesrecht zuständigen Stelle bestellt. Die Prüfungskommissionen bei den mündlich-praktischen Prüfungsteilen bestehen jeweils aus dem Vorsitzenden und beim Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung aus mindestens zwei, höchstens drei, beim Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung aus mindestens drei, höchstens vier weiteren Mitgliedern. Für den Vorsitzenden und die weiteren Mitglieder sind Stellvertreter zu bestellen. Als Vorsitzende, weitere Mitglieder und Stellvertreter werden Professoren oder andere Lehrkräfte der Fächer, die Gegenstand der Prüfung sind, bestellt. Als Mitglieder der Prüfungskommission für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung können daneben auch dem Lehrkörper einer Universität nicht angehörende Ärzte, wie Fachärzte für Allgemeinmedizin oder anderer Fachgebiete, bestellt werden.

(2) Der Vorsitzende der Prüfungskommission leitet die Prüfung, muss Hochschullehrer sein und selbst prüfen. Er

hat darauf zu achten, dass die Prüflinge in geeigneter Weise befragt werden. Ihm obliegt die Aufrechterhaltung der Ordnung.

(3) Die Prüfungskommission hat vorbehaltlich des Satzes 2 während der gesamten Prüfung anwesend zu sein. Der Vorsitzende kann gestatten, dass die Prüfung zeitweise nur vom Vorsitzenden und einem weiteren Mitglied der Prüfungskommission abgenommen wird, solange der Prüfling unmittelbar am Patienten tätig werden muss und der Patient es ablehnt, dass dies vor der gesamten Prüfungskommission geschieht oder es aus Gründen eines wohlverstandenen Patienteninteresses tunlich erscheint, dass dies nur vor dem Vorsitzenden und dem weiteren Prüfer geschieht. In einem solchen Fall nehmen auch die übrigen Prüflinge an diesem Teil der Prüfung nicht teil.

(4) In einem Termin dürfen nicht mehr als vier Prüflinge geprüft werden.

(5) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann zum mündlich-praktischen Termin Beobachter entsenden. Der Vorsitzende der Prüfungskommission hat jeweils bis zu fünf bereits zur gleichen Prüfung zugelassenen Studierenden der Medizin, einem Mitglied des Lehrkörpers einer Universität des Landes und einem Vertreter der zuständigen Ärztekammer zu gestatten, bei der Prüfung anwesend zu sein. Dabei hat er auf eine gleichmäßige Berücksichtigung der Studierenden zu achten. In den Fällen des Absatzes 3 Satz 3 und bei der Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses dürfen die in Satz 2 genannten Personen nicht anwesend sein. Darüber hinaus kann der Vorsitzende ihre Anwesenheit zeitweise ausschließen, wenn dies zur Wahrung wohlverstandener Patienteninteressen tunlich erscheint.

(6) Über die Folgen von Ordnungsverstößen und Täuschungsversuchen entscheidet die nach Landesrecht zuständige Stelle. § 14 Abs. 5 gilt entsprechend.

(7) Die Leistungen in der mündlich-praktischen Prüfung sind nach Maßgabe des § 13 Abs. 2 zu bewerten. Die mündlich-praktische Prüfung ist bestanden, wenn der Prüfling mindestens die Note „ausreichend“ erhalten hat.

(8) Über den Verlauf der Prüfung jedes Prüflings ist eine von allen Mitgliedern der Prüfungskommission zu unterzeichnende Niederschrift nach dem Muster der Anlage 7 oder 8 zu dieser Verordnung anzufertigen, aus der der Gegenstand der Prüfung, das Prüfungsergebnis, die es tragenden Gründe sowie etwa vorkommende schwere Unregelmäßigkeiten ersichtlich sind.

(9) Die Prüfungskommission trifft ihre Entscheidung mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. Der Vorsitzende teilt dem Prüfling das Ergebnis der mündlich-praktischen Prüfung mit und begründet dies auf Wunsch des Prüflings.

(10) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann Aufgaben, die ihr nach dieser Verordnung bei der Durchführung mündlich-praktischer Prüfungen obliegen, einem oder mehreren von ihr zu bestellenden Beauftragten an der Universität übertragen. Die Beauftragten der nach Landesrecht zuständigen Stelle und die für sie zu bestellenden Vertreter sollen Hochschullehrer sein. Die Universitäten stellen sicher, dass die mündlich-praktischen Prüfungen den Anforderungen nach dieser Verordnung entsprechen.

§ 16

Prüfungstermine

(1) Der schriftliche Teil der Prüfung wird für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung im März und August, für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung im April und Oktober durchgeführt. Die mündlich-praktischen Prüfungen für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung finden jeweils in der vorlesungsfreien Zeit, erforderlichenfalls auch in der letzten Woche vor Beginn der vorlesungsfreien Zeit, für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung jeweils in den Monaten April bis Juni und Oktober bis Dezember statt.

(2) Wiederholungen der schriftlichen Prüfungen werden im Rahmen der nach Absatz 1 Satz 1 für die schriftlichen Prüfungen festgesetzten Prüfungstermine durchgeführt. Für Nach- und Wiederholungen mündlich-praktischer Prüfungen können Prüfungstermine auch außerhalb der in Absatz 1 Satz 2 genannten Prüfungszeiten vorgesehen werden.

§ 17

Ladung zu den Prüfungsterminen

Die Ladung zur schriftlichen Prüfung wird dem Prüfling spätestens sieben, die Ladung zur mündlich-praktischen Prüfung spätestens fünf Kalendertage vor dem Prüfungstermin zugestellt.

§ 18

Rücktritt von der Prüfung

(1) Tritt ein Prüfling nach seiner Zulassung von einem Prüfungsabschnitt oder einem Prüfungsteil zurück, so hat er die Gründe für seinen Rücktritt unverzüglich der nach Landesrecht zuständigen Stelle mitzuteilen. Genehmigt die nach Landesrecht zuständige Stelle den Rücktritt, so gilt der Prüfungsabschnitt oder der Prüfungsteil als nicht unternommen. Die Genehmigung ist nur zu erteilen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann im Falle einer Krankheit die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung auch durch einen von ihr benannten Arzt verlangen.

(2) Wird die Genehmigung für den Rücktritt nicht erteilt oder unterlässt es der Prüfling, die Gründe für seinen Rücktritt unverzüglich mitzuteilen, so gilt der Prüfungsabschnitt oder Prüfungsteil als nicht bestanden.

§ 19

Versäumnisfolgen

(1) Versäumt ein Prüfling einen Prüfungstermin oder gibt er die Aufsichtsarbeit nicht oder nicht rechtzeitig ab oder unterbricht er die Prüfung, so hat er den Prüfungsabschnitt oder den Prüfungsteil nicht bestanden. Liegt ein wichtiger Grund für das Verhalten des Prüflings vor, so gilt der Prüfungsabschnitt oder der Prüfungsteil als nicht unternommen.

(2) Die Entscheidung darüber, ob ein wichtiger Grund vorliegt, trifft die nach Landesrecht zuständige Stelle. § 18 Abs. 1 Satz 1 und 4 gilt entsprechend.

§ 20

Wiederholung von Prüfungen

(1) Die einzelnen Teile des Ersten und Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung können zweimal wiederholt werden. Eine weitere Wiederholung ist auch nach erneutem Medizinstudium nicht zulässig. Ein bestandener Prüfungsabschnitt oder ein bestandener Prüfungsteil darf nicht wiederholt werden.

(2) Die zuständige Stelle hat den Prüfling zur Wiederholung eines Prüfungsabschnitts oder eines Prüfungsteils im nächsten Prüfungstermin von Amts wegen zu laden. Ist der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ganz oder teilweise zu wiederholen, hat der Prüfling gegebenenfalls zusätzliche Ausbildungsnachweise nach § 21 Abs. 1 beizufügen.

(3) Eine Teilnahme am Ersten oder Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist unzulässig, sofern eine Prüfung im Rahmen der ärztlichen Ausbildung nach den Vorschriften der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik endgültig nicht bestanden worden ist und die ärztliche Ausbildung im Geltungsbereich des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland nicht vor dem 3. Oktober 1990 aufgenommen wurde.

§ 21

Nichtbestehen der Prüfung

(1) Ist der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ganz oder teilweise nicht bestanden, entscheidet die nach Landesrecht zuständige Stelle unverzüglich, ob und wie lange der Prüfling erneut an einer Ausbildung nach § 3 teilzunehmen hat. Dem Prüfling ist die Entscheidung rechtzeitig mitzuteilen. Die Dauer der Ausbildung kann mindestens vier, höchstens sechs Monate betragen.

(2) Die nach Landesrecht zuständigen Stellen unterrichten den Prüfling und die nach Landesrecht zuständigen Stellen der anderen Länder schriftlich, wenn ein Prüfungsabschnitt oder Prüfungsteil endgültig nicht bestanden worden ist und nicht mehr wiederholt werden kann. Die Mitteilung an den Prüfling hat den Hinweis zu enthalten, dass er auch nach einem erneuten Studium der Medizin zu der Prüfung nicht mehr zugelassen werden kann.

Dritter Abschnitt**Die Ärztliche Prüfung****Erster Unterabschnitt****Der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung**

§ 22

Inhalt des Ersten Abschnitts der Prüfung

(1) Der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung betrifft folgende Stoffgebiete:

- I. Physik für Mediziner und Physiologie,
- II. Chemie für Mediziner und Biochemie/Molekularbiologie,
- III. Biologie für Mediziner und Anatomie,
- IV. Grundlagen der Medizinischen Psychologie und der Medizinischen Soziologie.

(2) Im mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung wird der Prüfling in den Fächern Anatomie, Biochemie/Molekularbiologie und Physiologie geprüft.

(3) Die Prüfung der naturwissenschaftlichen und theoretischen Grundlagen ist im schriftlichen und mündlich-praktischen Teil in Verbindung mit klinischen Fragestellungen auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren.

§ 23

Schriftliche Aufsichtsarbeit

(1) Die Prüfung findet an zwei aufeinander folgenden Tagen statt. Die Prüfung dauert an beiden Prüfungstagen vier Stunden. Auf den ersten Prüfungstag entfallen die Stoffgebiete I und II, auf den zweiten die Stoffgebiete III und IV.

(2) Die Anzahl der in der Aufsichtsarbeit zu bearbeitenden Fragen und ihre Verteilung auf die einzelnen Stoffgebiete ergeben sich aus der Anlage 9 zu dieser Verordnung. Die Fragen müssen auf den in der Anlage 10 zu dieser Verordnung festgelegten Prüfungsstoff abgestellt sein.

§ 24

Mündlich-praktischer Teil der Prüfung

(1) Die mündlich-praktische Prüfung dauert bei maximal vier Prüflingen mindestens 45, höchstens 60 Minuten je Prüfling.

(2) In der Prüfung, in der auch praktische Aufgaben und fächerübergreifende Fragen zu stellen sind, hat der Prüfling nachzuweisen, dass er sich mit dem Ausbildungsstoff der Stoffgebiete nach § 22 Abs. 2 vertraut gemacht hat, insbesondere

- die Grundsätze und Grundlagen des Stoffgebietes, das Gegenstand der Prüfung ist, beherrscht,
- deren Bedeutung für medizinische, insbesondere klinische, Zusammenhänge zu erfassen vermag sowie
- die für die Fortsetzung des Studiums notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt.

(3) Die Prüfungskommission soll dem Prüfling vor dem Prüfungstermin praktische Aufgaben stellen und ihm aufgeben, deren Ergebnisse bei der Prüfung mündlich oder mittels Vorlage eines schriftlichen Berichts darzulegen und zu begründen.

§ 25

Bewertung der Prüfungsleistungen

Die nach Landesrecht zuständige Stelle ermittelt die Note für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wie folgt:

Die Note für die schriftliche Aufsichtsarbeit und die Note für den mündlich-praktischen Teil werden addiert und die Summe wird durch zwei geteilt. Die Note wird bis auf die erste Stelle hinter dem Komma errechnet. Die Note lautet

- | | |
|----------------|--|
| „sehr gut“ | bei einem Zahlenwert bis 1,5, |
| „gut“ | bei einem Zahlenwert über 1,5 bis 2,5, |
| „befriedigend“ | bei einem Zahlenwert über 2,5 bis 3,5, |
| „ausreichend“ | bei einem Zahlenwert über 3,5 bis 4,0, |

wenn die Prüfung nach § 13 Abs. 3 bestanden ist.

§ 26

Zeugnis

Über das Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung wird ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 11 zu dieser Verordnung erteilt.

Zweiter Unterabschnitt

Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

§ 27

Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

(1) Zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wird unbeschadet § 3 Abs. 5 und § 10 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 zugelassen, wer die Leistungsnachweise für die in den Sätzen 4 und 5 genannten Fächer und Querschnittsbereiche zwischen dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und dem Beginn des Praktischen Jahres erbracht hat. Die Universitäten regeln in ihren Studienordnungen das Nähere zu den Anforderungen und zum Verfahren bei der Erbringung der Leistungsnachweise nach den Sätzen 4 und 5. Sie können sich aufgrund vertraglicher Vereinbarungen der Einrichtung nach § 14 Abs. 3 Satz 2 bedienen. Die zu erbringenden Leistungsnachweise umfassen folgende Fächer:

1. Allgemeinmedizin,
2. Anästhesiologie,
3. Arbeitsmedizin, Sozialmedizin,
4. Augenheilkunde,
5. Chirurgie,
6. Dermatologie, Venerologie,
7. Frauenheilkunde, Geburtshilfe,
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
9. Humangenetik,
10. Hygiene, Mikrobiologie, Virologie,
11. Innere Medizin,
12. Kinderheilkunde,
13. Klinische Chemie, Laboratoriumsdiagnostik,
14. Neurologie,
15. Orthopädie,
16. Pathologie,
17. Pharmakologie, Toxikologie,
18. Psychiatrie und Psychotherapie,
19. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
20. Rechtsmedizin,
21. Urologie,
22. Wahlfach.

In den folgenden Querschnittsbereichen sind ebenfalls Leistungsnachweise zu erbringen:

1. Epidemiologie, medizinische Biometrie und medizinische Informatik,
2. Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin,

3. Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliche Gesundheitspflege,
4. Infektiologie, Immunologie,
5. Klinisch-pathologische Konferenz,
6. Klinische Umweltmedizin,
7. Medizin des Alterns und des alten Menschen,
8. Notfallmedizin,
9. Klinische Pharmakologie/Pharmakotherapie,
10. Prävention, Gesundheitsförderung,
11. Bildgebende Verfahren, Strahlenbehandlung, Strahlenschutz,
12. Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren.

Die Universitäten legen in ihren Studienordnungen das Nähere über die Vermittlung der Querschnittsbereiche fest. Die Vermittlung soll themenbezogen, am Gegenstand ausgerichtet und fächerverbindend erfolgen. Die Gesamtstundenzahl für die Fächer und Querschnittsbereiche beträgt mindestens 868 Stunden.

(2) Die Universitäten können unter Beibehaltung der Gesamtstundenzahl die Kataloge nach Absatz 1 Satz 4 und 5 an die medizinisch-wissenschaftliche Entwicklung in der Studienordnung anpassen.

(3) Die Universitäten sollen ihre Leistungsnachweise nach Absatz 1 Satz 4 soweit möglich und zweckmäßig fächerübergreifend ausrichten. Mindestens drei Leistungsnachweise sind fächerübergreifend in der Weise auszugestalten, dass mindestens jeweils drei der Fächer nach Absatz 1 Satz 4 einen fächerübergreifenden Leistungsnachweis bilden. Dabei hat die Universität auf dem fächerübergreifenden Leistungsnachweis kenntlich zu machen, welche Fächer nach Absatz 1 Satz 4 in den fächerübergreifenden Leistungsnachweisen enthalten sind. Die im fächerübergreifenden Leistungsnachweis erfolgreich nachgewiesenen Kenntnisse in den Fächern nach Absatz 1 Satz 4 gelten damit als erbracht. § 15 Abs. 10 Satz 3 gilt entsprechend.

(4) Zusätzlich zu den Leistungsnachweisen nach den Absätzen 1 bis 3 ist die regelmäßige Teilnahme an folgenden fünf Blockpraktika nachzuweisen:

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

(5) Die in den Absätzen 1 bis 4 genannten Leistungsnachweise sind zu benoten. Für die Benotung der Leistungsnachweise gilt § 13 Abs. 2 entsprechend. Die Noten der Leistungsnachweise werden auf dem Zeugnis nach dem Muster der Anlage 12 zu dieser Verordnung gesondert ausgewiesen.

§ 28

Inhalt des Zweiten Abschnitts der Prüfung

(1) Dem Prüfling sind praktische Aufgaben aus den klinisch-praktischen Fächern zu stellen. Dabei sind auch klinisch-theoretische und fächerübergreifende Fragestellungen sowie Fragestellungen aus Querschnittsbereichen einzuschließen.

(2) In der Prüfung hat der Prüfling fallbezogen zu zeigen, dass er die während des Studiums erworbenen Kenntnisse in der Praxis anzuwenden weiß und über die für den Arzt erforderlichen fächerübergreifenden Grundkenntnisse und über die notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügt. Er hat insbesondere nachzuweisen, dass er

1. die Technik der Anamneseerhebung, der klinischen Untersuchungsmethoden und die Technik der grundlegenden Laboratoriumsmethoden beherrscht und dass er ihre Resultate beurteilen kann,
2. in der Lage ist, die Informationen, die zur Stellung der Diagnose erforderlich sind, zu gewinnen und anzufordern, die unterschiedliche Bedeutung und ihre Gewichtung für die Diagnosestellung zu erkennen und im Rahmen differentialdiagnostischer Überlegungen kritisch zu verwerten,
3. über hinreichende Kenntnisse in der Pathologie und Pathophysiologie verfügt, insbesondere in der Lage ist, pathogenetische Zusammenhänge zu erkennen,
4. die Indikation zu konservativer und operativer Therapie sowie die wichtigsten therapeutischen Prinzipien beherrscht und gesundheitsökonomisch sinnvolle Entscheidungen treffen kann,
5. grundlegende pharmakologische Kenntnisse besitzt, die Pharmakotherapie, insbesondere die Anwendung medizinisch bedeutsamer Pharmaka, ihre Indikation und Gegenindikation, auch unter Berücksichtigung gesundheitsökonomischer Aspekte, beherrscht und die Regeln des Rezeptierens sowie die für den Arzt wichtigen arzneimittelrechtlichen Vorschriften kennt,
6. die Grundlagen und Grundkenntnisse der Gesundheitsförderung, der Prävention und Rehabilitation beherrscht sowie die Einflüsse von Umwelt, Gesellschaft, Familie und Beruf auf die Gesundheit zu bewerten weiß,
7. die Notwendigkeit und die grundlegenden Prinzipien der Koordinierung von Behandlungsabläufen erkennt und
8. die allgemeinen Regeln ärztlichen Verhaltens gegenüber dem Patienten unter Berücksichtigung insbesondere auch ethischer Fragestellungen kennt, sich der Situation entsprechend zu verhalten weiß und zu Hilfe und Betreuung auch bei chronisch und unheilbar Kranken sowie Sterbenden fähig ist.

§ 29

Schriftlicher Teil der Prüfung

(1) Der schriftliche Teil der Prüfung beinhaltet die Kenntnisse und Fähigkeiten der Studierenden, derer ein Arzt zur eigenverantwortlichen und selbständigen Tätigkeit bedarf. Die Prüfung wird fallbezogen, insbesondere durch Fallstudien, gestaltet. Prüfungsgegenstand sind insbesondere

- die berufspraktischen Anforderungen an den Arzt,
- die wichtigsten Krankheitsbilder,
- fächerübergreifende und
- problemorientierte Fragestellungen.

(2) Die Prüfung findet an drei aufeinander folgenden Tagen statt. Sie dauert an allen drei Tagen jeweils fünf Stunden.

(3) Die Anzahl der in der Aufsichtsarbeit im Antwort-Wahl-Verfahren zu bearbeitenden Fragen beträgt 320. Die Aufgaben müssen auf die in Absatz 1 festgelegten Anforderungen und auf den in der Anlage 15 zu dieser Verordnung festgelegten Prüfungsstoff abgestellt sein.

§ 30

Mündlich-praktischer Teil der Prüfung

(1) Die mündlich-praktische Prüfung findet an zwei Tagen statt. Sie dauert an beiden Tagen bei maximal vier Prüflingen jeweils mindestens 45, höchstens 60 Minuten je Prüfling. Am ersten Prüfungstag erfolgt die praktische Prüfung mit Patientenvorstellung.

(2) Der mündlich-praktische Teil der Prüfung bezieht sich in jedem Fall auf patientenbezogene Fragestellungen aus der Inneren Medizin, der Chirurgie und dem Gebiet, auf dem der Prüfling seine praktische Ausbildung nach § 3 Abs. 1 Satz 4 Nr. 3 erfahren hat.

(3) Die Prüfungskommission hat dem Prüfling vor dem Prüfungstermin einen oder mehrere Patienten zur Anamneseerhebung und Untersuchung zuzuweisen. Der Prüfling hat hierüber einen Bericht zu fertigen, der Anamnese, Diagnose, Prognose, Behandlungsplan sowie eine Epikrise des Falles enthält. Der Bericht ist unverzüglich nach Fertigstellung von einem Mitglied der Prüfungskommission gegenzuzeichnen und beim Prüfungstermin vorzulegen. Er ist Gegenstand der Prüfung und in die Bewertung einzubeziehen.

§ 31

Bewertung der Prüfungsleistungen

Für die Ermittlung der Note für den bestandenen Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gilt § 25 entsprechend.

§ 32

Zeugnis

Über das Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung wird ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 12 zu dieser Verordnung erteilt.

§ 33

Gesamtnote und Zeugnis für die Ärztliche Prüfung

(1) Die nach Landesrecht zuständige Stelle ermittelt die Gesamtnote für die bestandene Ärztliche Prüfung wie folgt:

Der Zahlenwert für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und der mit zwei vervielfachte Zahlenwert für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung werden addiert und die Summe durch drei geteilt. Die Gesamtnote wird bis auf die zweite Stelle hinter dem Komma errechnet. Sie lautet:

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

(2) Über das Bestehen der Ärztlichen Prüfung wird ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 12 zu dieser Verordnung erteilt.

Vierter Abschnitt Tätigkeit als Arzt im Praktikum

§ 34

Ableistung des Praktikums

(1) Die 18-monatige Tätigkeit als Arzt im Praktikum ist nach Bestehen der Ärztlichen Prüfung abzuleisten. Voraussetzung ist eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Abs. 4 der Bundesärzteordnung.

(2) Die Tätigkeit als Arzt im Praktikum ist ganztätig oder, bei entsprechender Verlängerung der Gesamtdauer der Tätigkeit als Arzt im Praktikum nach Absatz 1 Satz 1, in Teilzeitbeschäftigung in einem Umfang von mindestens der Hälfte der üblichen wöchentlichen Arbeitszeit,

- im Krankenhaus,
- in der Praxis eines niedergelassenen Arztes oder einer sonstigen Einrichtung der ambulanten ärztlichen Versorgung,
- in einem Sanitätszentrum oder einer ähnlichen Einrichtung des Sanitätsdienstes der Streitkräfte oder der Polizeien oder
- in einer Justizvollzugsanstalt mit hauptamtlichem Anstaltsarzt

abzuleisten. Sie soll nach Möglichkeit eine mindestens neunmonatige Tätigkeit im nichtoperativen und eine mindestens sechsmonatige Tätigkeit im operativen Bereich umfassen.

(3) Tätigkeiten

- im öffentlichen Gesundheitsdienst,
- im Medizinischen Dienst der Krankenkassen,
- im versorgungs-, werks- oder betriebsärztlichen Dienst,
- in einer Einrichtung für die Rehabilitation Behinderter oder
- in einer truppenärztlichen Einrichtung

können bis zur Dauer eines Jahres angerechnet werden.

(4) Eine im Ausland abgeleistete Tätigkeit ist anzurechnen, soweit Gleichwertigkeit gegeben ist.

(5) Auf die Dauer der Tätigkeit als Arzt im Praktikum werden Unterbrechungen wegen

1. Urlaubs im ersten Jahr bis zu sechs Wochen, in der restlichen Zeit bis zu drei Wochen,
2. anderer, vom Arzt im Praktikum nicht zu vertretender Gründe, insbesondere Krankheit, bis zur Gesamtdauer von drei Wochen

angerechnet. Bei Ärztinnen im Praktikum werden auch Unterbrechungen wegen Schwangerschaft bis zur Gesamtdauer von drei Wochen angerechnet.

§ 35

Tätigkeit im Praktikum

Der Arzt im Praktikum wird im Hinblick auf das in Satz 5 genannte Ausbildungsziel 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, ärztlich tätig. Er

hat seine Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten zu vertiefen. Ihm ist ausreichend Gelegenheit zu geben, ärztliche Tätigkeiten auszuüben und allgemeine ärztliche Erfahrungen zu sammeln. Er soll die ihm zugewiesenen ärztlichen Tätigkeiten mit einem dem wachsenden Stand seiner Kenntnisse und Fähigkeiten entsprechenden Maß an Verantwortlichkeit verrichten; Art und Umfang der Aufsicht sollen dem entsprechen. Er soll nach Beendigung der Tätigkeit als Arzt im Praktikum zur eigenverantwortlichen und selbständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zur ständigen Fortbildung in der Lage sein.

§ 36

Ausbildungsveranstaltungen

(1) Während seiner Tätigkeit hat der Arzt im Praktikum an mindestens sechs Ausbildungsveranstaltungen von je zwei- bis dreistündiger Dauer teilzunehmen, die der Vertiefung seines Wissens und der Behandlung von Fragen der Ethik in der Medizin dienen. Diese Ausbildungsveranstaltungen sollen insbesondere auf die Erörterung von häufig vorkommenden Krankheitsfällen und deren Diagnostik und Behandlung, allgemeinmedizinische und geriatrische Fragestellungen, Fragen des Arzt-Patienten-Verhältnisses, Fragen der ärztlichen Ethik und des Arztrechts, Fragen der Pharmakotherapie sowie auf Fragen der Wirtschaftlichkeit und Kostenrelevanz im Gesundheitswesen ausgerichtet sein.

(2) Die Ausbildungsveranstaltungen werden von der nach Landesrecht zuständigen oder einer von ihr beauftragten Stelle durchgeführt. Die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte, in denen die vorstehend genannten Themen behandelt werden, kann angerechnet werden.

§ 37

Bescheinigung über die Ableistung des Praktikums

(1) Dem Arzt im Praktikum ist von jeder Stelle, an der er tätig gewesen ist, eine Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 13 zu dieser Verordnung zu erteilen. In der Bescheinigung ist die Art der Beschäftigung eingehend zu beschreiben und anzugeben, ob die Ausbildung ordnungsgemäß abgeleistet worden ist. Es ist ferner anzugeben, ob sich Anhaltspunkte dafür ergeben haben, dass der Arzt im Praktikum wegen eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des ärztlichen Berufs unfähig oder ungeeignet ist. Die Bescheinigung ist von dem ärztlichen Leiter des Krankenhauses oder der sonstigen Einrichtung, in der der Arzt im Praktikum tätig ist, oder, wenn ein solcher nicht vorhanden ist, vom ärztlichen Vorgesetzten des Arztes im Praktikum auszustellen. Die Bescheinigung ist vertraulich zu behandeln und darf nur zu dem angegebenen Zweck verwendet werden.

(2) Wird in der Bescheinigung eine ordnungsgemäße Ableistung des Praktikums (Absatz 1 Satz 2) nicht bestätigt, so entscheidet die zuständige Stelle des Landes, ob der Tätigkeitsabschnitt ganz oder teilweise zu wiederholen ist.

§ 38

Tätigkeit aufgrund einer Erlaubnis nach § 10 Abs. 5 der Bundesärzteordnung

Für eine Tätigkeit aufgrund einer Erlaubnis nach § 10 Abs. 5 der Bundesärzteordnung gelten die §§ 34 bis 37 entsprechend.

Fünfter Abschnitt Die Approbation

§ 39

Antrag auf Approbation

(1) Der Antrag auf die Approbation als Arzt ist an die zuständige Stelle des Landes zu richten, in dem der Antragsteller den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden hat. Dem Antrag sind beizufügen:

1. ein kurz gefasster Lebenslauf,
2. die Geburtsurkunde oder ein Auszug aus dem Familienbuch der Eltern, bei Verheirateten auch die Heiratsurkunde oder ein Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch,
3. ein Nachweis über die Staatsangehörigkeit des Antragstellers,
4. ein amtliches Führungszeugnis, das nicht früher als einen Monat vor der Vorlage ausgestellt sein darf,
5. eine Erklärung darüber, ob gegen den Antragsteller ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist,
6. eine ärztliche Bescheinigung, die nicht früher als einen Monat vor der Vorlage ausgestellt sein darf, wonach keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Antragsteller wegen eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung des ärztlichen Berufs unfähig oder ungeeignet ist,
7. das Zeugnis über die Ärztliche Prüfung und
8. die Bescheinigungen über die ordnungsgemäße Ableistung der Tätigkeit als Arzt im Praktikum nach § 37 Abs. 1 und die Nachweise über die Teilnahme an Ausbildungsveranstaltungen nach § 36 Abs. 1.

(2) Soll eine Approbation nach § 3 Abs. 1 Satz 2 bis 5, Abs. 2 oder 3 oder nach § 14b der Bundesärzteordnung erteilt werden, so sind, sofern die Ausbildung nicht nach den Vorschriften dieser Verordnung erfolgt ist, an Stelle der Nachweise nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 7 und 8 Unterlagen über die abgeschlossene ärztliche Ausbildung des Antragstellers, der keine endgültig nicht bestandene ärztliche Prüfung nach dieser Verordnung vorausgegangen sein darf, in Urschrift, in amtlich beglaubigter Abschrift oder amtlich beglaubigter Ablichtung vorzulegen. Soweit die Nachweise nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, sind sie zusätzlich in beglaubigter Übersetzung vorzulegen. Die zuständige Stelle des Landes kann die Vorlage weiterer Nachweise, insbesondere über eine bisherige Tätigkeit, verlangen. Bei Antragstellern, die als Staatsangehörige eines der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum

Befähigungsnachweise vorlegen, die nach der Bundesärzteordnung den Ausbildungsnachweisen nach § 3 Abs. 1 Nr. 4 und 5 dieses Gesetzes gleichgestellt sind, können weitere Nachweise, insbesondere ein Tätigkeitsnachweis, nur verlangt werden, soweit die Bundesärzteordnung dies vorsieht oder besondere Gründe dies erfordern.

(3) Staatsangehörige eines der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum können an Stelle des in Absatz 1 Satz 2 Nr. 4 genannten Zeugnisses eine von der zuständigen Behörde des Heimat- oder Herkunftsstaates ausgestellte entsprechende Bescheinigung oder einen von einer solchen Behörde ausgestellten Strafregisterauszug oder, wenn ein solcher nicht beigebracht werden kann, einen gleichwertigen Nachweis vorlegen. Hat der Antragsteller den ärztlichen Beruf im Heimat- oder Herkunftsstaat bereits ausgeübt, so kann die für die Erteilung der Approbation als Arzt nach Landesrecht zuständige Stelle bei der zuständigen Behörde des Heimat- oder Herkunftsstaates Auskünfte über etwa gegen den Antragsteller verhängte Strafen oder sonstige berufs- oder strafrechtliche Maßnahmen wegen schwerwiegenden standeswidrigen Verhaltens oder strafbarer Handlungen, die die Ausübung des Berufs im Heimat- oder Herkunftsstaat betreffen, einholen. Hat die für die Erteilung der Approbation als Arzt nach Landesrecht zuständige Stelle in den Fällen des Satzes 1 oder 2 von Tatbeständen Kenntnis, die im Ausland eingetreten sind und im Hinblick auf die Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 der Bundesärzteordnung von Bedeutung sein können, so hat sie die zuständige Stelle des Heimat- oder Herkunftsstaates zu unterrichten und sie zu bitten, diese Tatbestände zu überprüfen und ihr das Ergebnis und die Folgerungen, die sie hinsichtlich der von ihr ausgestellten Bescheinigungen und Nachweise daraus zieht, mitzuteilen. Die in den Sätzen 1 bis 3 genannten Bescheinigungen und Mitteilungen sind vertraulich zu behandeln. Sie dürfen der Beurteilung nur zugrunde gelegt werden, wenn bei der Vorlage die Ausstellung nicht mehr als drei Monate zurückliegt.

(4) Staatsangehörige eines der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum können an Stelle der in Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 genannten ärztlichen Bescheinigung eine entsprechende Bescheinigung der zuständigen Behörde ihres Heimat- oder Herkunftsstaates vorlegen. Absatz 3 Satz 4 und 5 gilt entsprechend.

(5) Über den Antrag eines Staatsangehörigen eines der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist kurzfristig, spätestens drei Monate nach Vorlage der nach den Absätzen 1 bis 4 vom Antragsteller vorzulegenden Unterlagen, zu entscheiden. Werden Auskünfte nach Absatz 3 Satz 3 von der zuständigen Stelle des Heimat- oder Herkunftsstaates eingeholt, so wird der Ablauf der in Satz 1 genannten Frist bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Auskünfte eingehen oder, wenn eine Antwort des Heimat- oder Herkunftsstaates innerhalb von drei Monaten nicht eingeht, bis zum Ablauf dieser drei Monate.

§ 40

Approbationsurkunde

Die Approbationsurkunde wird nach dem Muster der Anlage 14 zu dieser Verordnung ausgestellt. Sie ist dem Antragsteller gegen Empfangsbekanntnis auszuhändigen oder mit Zustellungsurkunde zuzustellen.

Sechster Abschnitt

Modellstudiengang

§ 41

Modellstudiengang

(1) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann einen Modellstudiengang zulassen, der von den Vorschriften dieser Verordnung dahingehend abweicht, dass

1. die Ärztliche Prüfung lediglich aus dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung besteht, wobei der Zweite Abschnitt frühestens nach einem Medizinstudium von sechs Jahren abzulegen ist,
2. der Krankenpflagedienst, die Ausbildung in erster Hilfe und die Famulatur zu einem anderen Zeitpunkt als für den Regelstudiengang vorgeschrieben abgeleistet werden können,
3. das Praktische Jahr nicht in der Form des § 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 abgeleistet werden muss und
4. die Universitäten in jedem Ausbildungsabschnitt geeignete Krankenhäuser, ärztliche Praxen und andere Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung einbeziehen können.

(2) Die Zulassung als Modellstudiengang setzt voraus, dass

1. das Reformziel beschrieben wird und erkennen lässt, welche qualitativen Verbesserungen für die medizinische Ausbildung vom Modellstudiengang erwartet werden,
2. eine von der Universität zu erlassende besondere Studienordnung besteht,
3. sichergestellt ist, dass die im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nachzuweisenden Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten im Modellstudiengang in einer dem Regelstudiengang gleichwertigen Weise geprüft werden,
4. eine sachgerechte begleitende und abschließende Evaluation des Modellstudiengangs gewährleistet ist,
5. Mindest- und Höchstdauer der Laufzeit des Modellstudiengangs festgelegt sind und Verlängerungsanträge anhand von Evaluationsergebnissen zu begründen sind,
6. die Freiwilligkeit der Teilnahme und ein dem Regelstudiengang entsprechender gleichberechtigter Zugang zum Modellstudiengang gewährleistet ist,
7. die Voraussetzungen, unter denen die Universität den Modellstudiengang abbrechen kann, benannt sind,
8. geregelt ist, wie beim Übergang vom Modellstudiengang in den Regelstudiengang hinsichtlich des Weiterstudiums, der Anrechnung von Studienzeiten und Prüfungen und anderen Studienleistungen verfahren wird,

9. festgelegt ist, wie die Anforderungen, die in den Anlagen 1, 7, 9, 10 und 11 zu dieser Verordnung beschrieben sind, im Modellstudiengang erfüllt werden.

(3) Von den Studierenden des Modellstudiengangs sind die in § 10 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 genannten Unterlagen bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung vorzulegen. An Stelle einer Gesamtnote wird in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1 ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 12 zu dieser Verordnung erteilt, wobei neben der Note für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung die Überprüfungsresultate der nach Absatz 2 Nr. 3 durchgeführten und dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gleichwertigen Prüfungen getrennt aufgeführt werden.

Siebenter Abschnitt Übergangsregelungen

§ 42

Anwendung bisherigen Rechts

Die Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467), findet, soweit in den nachfolgenden Vorschriften nichts Abweichendes bestimmt ist, Anwendung für Studierende, die vor dem 1. Oktober 2003 ihr Studium der Medizin bereits aufgenommen haben.

§ 43

Abweichende Regelungen für die Prüfungen

(1) Studierende nach § 42, die am 1. Oktober 2003 die Ärztliche Vorprüfung noch nicht bestanden haben, legen diese bis zum 30. April 2006 nach der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467), ab. Für das weitere Studium nach Bestehen der Ärztlichen Vorprüfung gelten die Vorschriften dieser Verordnung. Ist eine Berechnung der Bestehensgrenzen nach § 14 Abs. 6 der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467), für Studierende nach Satz 1 nicht mehr möglich, weil nicht mehr als 15 Prozent der Prüfungsteilnehmer nach der Mindeststudienzeit von zwei Jahren die Ärztliche Vorprüfung zu diesem Zeitpunkt ablegen, so ist die Ärztliche Vorprüfung bestanden, wenn der Prüfling mindestens 60 Prozent der gestellten Prüfungsfragen zutreffend beantwortet hat oder wenn die Zahl der vom Prüfling zutreffend beantworteten Fragen um nicht mehr als 12 Prozent die durchschnittlichen Prüfungsleistungen aller Prüflinge des betreffenden Prüfungsdurchgangs unterschreitet.

(2) Studierende nach § 42, die am 1. Oktober 2003 die Ärztliche Vorprüfung bereits bestanden haben, den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung aber noch nicht bestanden haben, legen diesen bis zum 1. Oktober 2005 nach der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467), ab. Für das weitere Stu-

dium nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung gelten die Vorschriften dieser Verordnung, wobei sich die Endnote wie folgt zusammensetzt:

Der Zahlenwert für den Zweiten Abschnitt wird mit fünf vervielfacht und zu der Note für den Ersten Abschnitt addiert. Die Summe der so gewonnenen Zahlenwerte wird durch sechs geteilt. Die Gesamtnote wird bis auf die zweite Stelle hinter dem Komma errechnet. § 25 Satz 4 gilt entsprechend. Über das Bestehen der Ärztlichen Prüfung wird ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 12 zu dieser Verordnung erteilt. Für die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung kann die nach Landesrecht zuständige Stelle bereits erbrachte Leistungsnachweise nach Bestehen der Ärztlichen Vorprüfung anerkennen. Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann Ausnahmen für den Nachweis entsprechender Leistungsnachweise vorsehen, soweit sie durch den Wechsel des anzuwendenden Rechts bedingt sind. Ist eine Berechnung der Bestehensgrenzen nach § 14 Abs. 6 der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467), für Studierende nach Satz 1 nicht mehr möglich, weil nicht mehr als 15 Prozent der Prüfungsteilnehmer nach der Mindeststudienzeit von drei Jahren den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu diesem Zeitpunkt ablegen, so ist der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden, wenn der Prüfling mindestens 60 Prozent der gestellten Prüfungsfragen zutreffend beantwortet hat oder wenn die Zahl der vom Prüfling zutreffend beantworteten Fragen um nicht mehr als 12 Prozent die durchschnittlichen Prüfungsleistungen aller Prüflinge des betreffenden Prüfungsdurchgangs unterschreitet.

(3) Studierende nach § 42, die am 1. Oktober 2003 die Ärztliche Vorprüfung bereits bestanden haben, den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bis zum 1. Oktober 2005 nach der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467), aber nicht bestanden haben, setzen das Studium nach den Vorschriften dieser Verordnung fort. Eine Gesamtnote wird nicht gebildet. Absatz 2 Satz 8 und 9 gilt entsprechend.

(4) Studierende nach § 42, die am 1. Oktober 2003 den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bereits bestanden haben, den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung aber noch nicht bestanden haben, legen diesen bis zum 1. Oktober 2006 nach der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467), ab. Nach dem 30. September 2006 legen diese Studierenden den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach dem Recht dieser Verordnung ab. Für die Bildung der Endnote gilt Absatz 2 Satz 3 bis 6 entsprechend. Ist eine Berechnung der Bestehensgrenzen nach § 14 Abs. 6 der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467), für Studierende nach Satz 1 nicht mehr möglich, weil nicht mehr als 15 Prozent der Prüfungsteilnehmer nach der Mindeststudienzeit von fünf Jahren den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu diesem Zeitpunkt ablegen, so ist der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden, wenn der Prüfling mindestens 60 Prozent

der gestellten Prüfungsfragen zutreffend beantwortet hat oder wenn die Zahl der vom Prüfling zutreffend beantworteten Fragen um nicht mehr als 12 Prozent die durchschnittlichen Prüfungsleistungen aller Prüflinge des betreffenden Prüfungsdurchgangs unterschreitet. Absatz 2 Satz 7 bis 9 gilt entsprechend.

(5) Für Studierende nach § 42, die bis zum 1. Oktober 2006 den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467), abgelegt haben, gilt die Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467), auch für das weitere Studium.

(6) Studierende nach § 42, die am 1. Oktober 2003 den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bereits bestanden haben, legen den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I

S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467), ab.

(7) Studierende, die unter die Absätze 1 bis 6 fallen, können die einzelnen Abschnitte der Ärztlichen Prüfung nur insgesamt zweimal wiederholen. Im Übrigen gelten die Vorschriften des § 20 Abs. 1 entsprechend.

Achter Abschnitt

Schlussbestimmungen

§ 44

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am 1. Oktober 2003 in Kraft.

(2) Mit dem in Absatz 1 genannten Zeitpunkt tritt vorbehaltlich der Vorschriften des Siebenten Abschnitts dieser Verordnung die Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467), außer Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Bonn, den 27. Juni 2002

Die Bundesministerin für Gesundheit
Ulla Schmidt

Anlage 1

(zu § 2 Abs. 1 Satz 2, § 41 Abs. 2 Nr. 9)

**Praktische Übungen,
Kurse und Seminare, deren Besuch bei der Meldung
zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nachzuweisen sind**

I.

1. Naturwissenschaftliche Grundlagen der Medizin
 - 1.1 Praktikum der Physik für Mediziner
 - 1.2 Praktikum der Chemie für Mediziner
 - 1.3 Praktikum der Biologie für Mediziner
2. Praktikum der Physiologie
3. Praktikum der Biochemie/Molekularbiologie
4. Kursus der makroskopischen Anatomie
5. Kursus der mikroskopischen Anatomie
6. Kursus der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie
7. Seminar Physiologie
8. Seminar Biochemie/Molekularbiologie
9. Seminar Anatomie
10. Seminar der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie
jeweils mit klinischen Bezügen.

II.

1. Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin (mit Patientenvorstellung)
2. Praktikum der Berufsfelderkundung

III. Praktikum der medizinischen Terminologie

mit einer Gesamtstundenzahl von insgesamt mindestens 630 Stunden.

Bescheinigung

über den Leistungsnachweis
mit der Note²⁾ „ “, darin sind folgende Einzelleistungsnachweise enthalten:¹⁾
.....
.....
.....

Name, Vorname
Geburtsdatum
Geburtsort

hat im Sommer-
 Winterhalbjahr

von:

bis:

an der genannten Unterrichtsveranstaltung regelmäßig und mit Erfolg teilgenommen und die in Verbindung mit dieser Veranstaltung in der Studienordnung ggf. weiter dazu vorgeschriebenen Veranstaltungen regelmäßig besucht.

Ort, Datum

.....
..... Siegel/Stempel
.....
.....

(Unterschrift der verantwortlichen Lehrkräfte)

¹⁾ Nicht Zutreffendes streichen.

²⁾ Soweit vorgesehen.

Anlage 3

(zu § 2 Abs. 8 Satz 2)

Als Wahlfächer für die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach § 2 Abs. 8 Satz 2 kommen, soweit sie von der Universität angeboten werden, insbesondere in Betracht:

- Allergologie
- Allgemeinmedizin
- Anästhesiologie
- Angiologie
- Arbeitsmedizin
- Augenheilkunde
- Balneologie und Medizinische Klimatologie
- Betriebsmedizin
- Bluttransfusionswesen
- Chirotherapie
- Chirurgie
- Diagnostische Radiologie
- Endokrinologie
- Flugmedizin
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Gastroenterologie
- Gefäßchirurgie
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Hämatologie und Internistische Onkologie
- Handchirurgie
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Herzchirurgie
- Homöopathie
- Humangenetik
- Hygiene und Umweltmedizin
- Innere Medizin
- Kardiologie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Kinderchirurgie
- Kinderheilkunde
- Kinderkardiologie
- Kinderradiologie
- Klinische Pharmakologie
- Laboratoriumsmedizin
- Medizinische Genetik
- Medizinische Informatik
- Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- Naturheilverfahren
- Neonatologie
- Nephrologie
- Nervenheilkunde
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Neuropathologie
- Neuroradiologie
- Nuklearmedizin
- Öffentliches Gesundheitswesen
- Orthopädie
- Pathologie
- Pharmakologie und Toxikologie
- Phlebologie
- Phoniatrie und Pädaudiologie
- Physikalische Therapie
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Plastische Chirurgie
- Plastische Operationen
- Pneumologie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychoanalyse
- Psychotherapeutische Medizin
- Psychotherapie
- Rechtsmedizin
- Rehabilitationswesen
- Rheumatologie
- Sozialmedizin
- Sportmedizin
- Stimm- und Sprachstörungen
- Strahlentherapie
- Thoraxchirurgie
- Transfusionsmedizin
- Tropenmedizin
- Umweltmedizin
- Unfallchirurgie
- Urologie
- Visceralchirurgie

**Bescheinigung
über das Praktische Jahr**

Der/Die Studierende der Medizin

Name, Vorname
Geburtsdatum
Geburtsort

hat regelmäßig und ordnungsgemäß an der unter meiner Leitung in der/dem unten bezeichneten Klinik/Krankenhaus, der Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung oder der ärztlichen Praxis durchgeführten Ausbildung teilgenommen. Die Ausbildung erfolgte auf der Abteilung/in der Praxis für

.....
.....

Dauer der Ausbildung

von:	bis:
------	------

Fehlzeiten:

nein

ja von: bis:

Das Krankenhaus bzw. die Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung oder die ärztliche Praxis ist zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität

.....
.....

Die Ausbildung ist an einem Krankenhaus der Universität durchgeführt worden.

Ort, Datum

.....
..... Siegel/Stempel

.....
.....

(Unterschrift der für die Ausbildung verantwortlichen Ärzte)

Anlage 5

(zu § 6 Abs. 4 Satz 2)

**Zeugnis
über den Krankenpflagedienst**

Name, Vorname Geburtsdatum Geburtsort

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

Dauer des Krankenpflagedienstes

von:	bis:
------	------

Die Ausbildung ist unterbrochen worden

nein

ja von: bis:

Ort, Datum

.....

Siegel
oder Stempel

Name des Krankenhauses

.....

.....

(Unterschrift des Leiters des Pflegedienstes)

**Zeugnis
über die Tätigkeit als Famulus**

Der/Die Studierende der Medizin geboren am
..... in ist nach bestandenem Ersten Abschnitt
der Ärztlichen Prüfung vom bis zum
in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famulus tätig gewesen. Während dieser
Zeit ist der/die Studierende vorzugsweise mit Tätigkeiten auf dem Gebiet
.....
beschäftigt worden.

Die Ausbildung ist

- unterbrochen worden vom
bis zum
- nicht unterbrochen worden.

....., den

.....

.....
(Bezeichnung der Einrichtung,
bei öffentlicher Stelle Siegel)

.....
(Unterschrift des/der ausbildenden
Arztes/Ärzte)

Anlage 7

(zu § 15 Abs. 8, § 41 Abs. 2 Nr. 9)

**Niederschrift
über den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung**

Der/Die Studierende der Medizin

geboren am in

ist am in geprüft worden.

Er/Sie hat die Note „.....“ erhalten.

Tragende Gründe:
.....
.....

Mitglieder der Prüfungskommission nach § 15 Abs. 1 der Approbationsordnung für Ärzte:

Als Vorsitzende(r)

Als weiteres Mitglied/weitere Mitglieder
.....
.....
.....

Gegenstand der Prüfung:
.....
.....

Sonstige Bemerkungen:
.....
.....

....., den

.....
.....

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

.....
(Unterschrift der/des Vorsitzenden der Prüfungskommission)

Niederschrift
über den mündlich-praktischen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

Der/Die Studierende der Medizin
geboren am in
ist am in geprüft worden.

Er/Sie hat die Note „.....“ erhalten und damit die mündlich-praktische Prüfung bestanden/
nicht bestanden.

Tragende Gründe:
.....
.....

Mitglieder der Prüfungskommission nach § 15 Abs. 1 der Approbationsordnung für Ärzte:

Als Vorsitzende(r)

Als weitere Mitglieder

.....
.....
.....

Gegenstand der Prüfung:

.....
.....
.....

Sonstige Bemerkungen:

.....
.....

....., den

.....
.....
.....

(Unterschriften der weiteren Mitglieder
der Prüfungskommission)

(Unterschrift der/des Vorsitzenden der Prüfungskommission)

Anlage 9

(zu § 23 Abs. 2 Satz 1, § 41 Abs. 2 Nr. 9)

**Anzahl und Verteilung
der Prüfungsfragen im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung**

- I. Physik für Mediziner und Physiologie
80 Fragen
- II. Chemie für Mediziner und Biochemie/Molekularbiologie
80 Fragen
- III. Biologie für Mediziner und Anatomie
100 Fragen
- IV. Grundlagen der Medizinischen Psychologie und der Medizinischen Soziologie
60 Fragen

Prüfungsstoff
für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Prüfungsaufgaben zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung betreffen das medizinische Grundlagenwissen über die Körperfunktionen, insbesondere sind die naturwissenschaftlichen Fächer auf die medizinisch relevanten Inhalte auszurichten. Die Prüfungen schließen Aspekte ein, die die Verknüpfung dieses Grundlagenwissens mit klinischen Anteilen sichern, wie

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

I. Physik für Mediziner und Physiologie

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

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

II. Chemie für Mediziner und Biochemie/Molekularbiologie

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

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

III. Biologie für Mediziner und Anatomie

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

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

IV. Grundlagen der Medizinischen Psychologie und der Medizinischen Soziologie

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

Anlage 11

(zu § 2 Abs. 8, § 26, § 41 Abs. 2 Nr. 9)

.....
(Ausstellende Stelle)

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

Der/Die Studierende der Medizin
geboren am in
hat den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung am in
..... mit der Note „.....“ und den
mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung am in
..... mit der Note „.....“
abgelegt.

Er/Sie hat den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung mit der Note „.....“
(.....) am bestanden.
(Zahlenwert)

Er/Sie hat in dem Ersten Abschnitt der Ausbildung das Wahlfach
mit der Note „.....“ abgeschlossen.

Siegel oder Stempel

....., den
.....
(Unterschrift)

Anlage 12

(zu § 2 Abs. 8 Satz 4, § 13 Abs. 4, § 27 Abs. 5 Satz 3, § 32, § 33 Abs. 2, § 41 Abs. 3 und § 43 Abs. 2 Satz 7)

.....
(Ausstellende Stelle)

**Zeugnis
über die Ärztliche Prüfung**

Der/Die Studierende der Medizin
geboren am in
hat den schriftlichen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung am in
..... mit der Note „.....“ und den
mündlich-praktischen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung am in
..... mit der Note „.....“
abgelegt.

Er/Sie hat den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung mit der Note „.....“
(.....) am bestanden.
(Zahlenwert)

Unter Berücksichtigung der Prüfungsnoten für den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung¹⁾ hat er/sie die Ärztliche
Prüfung mit der Gesamtnote „.....“ (.....) am
bestanden.²⁾ (Zahlenwert)

Er/Sie hat im Studium vor dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung das Wahlfach
..... mit der Note
„.....“ abgeschlossen.

Herr/Frau
hat das Medizinstudium an der
abgeschlossen.³⁾

1) Soweit nach § 41 Abs. 3 Satz 2 keine Gesamtnote gebildet wird, ist anstelle des Textes dieses Absatzes einzusetzen: „Eine Gesamtnote wird nicht gebildet. Das Überprüfungsergebnis für die erste Studienphase ergab die Note „.....“.“
2) Wird eine Gesamtnote nicht gebildet, so ist anstelle des Textes dieses Absatzes einzusetzen: „Er/Sie hat damit die Ärztliche Prüfung am bestanden.“
3) Name der Universität einsetzen.

**Bescheinigung
über die Tätigkeit als Arzt im Praktikum**

Herr/Frau
(Vorname, Familienname – ggf. abweichender Geburtsname)

geboren am in wird

hiermit bescheinigt, dass er/sie nach bestandener Ärztlicher Prüfung vom bis
..... im/in der¹⁾

in als Arzt im
Praktikum tätig gewesen ist.

Die Ausbildung ist ganztägig/in Teilzeitbeschäftigung mit Prozent der regelmäßigen wöchentlichen Arbeits-
zeit abgeleistet worden.²⁾

Die Ausbildung ist vom bis wegen
..... unterbrochen worden.²⁾

Die Ausbildung ist ordnungsgemäß/nicht ordnungsgemäß abgeleistet worden.²⁾

Beschreibung und Würdigung der Tätigkeit im Einzelnen:³⁾

.....
.....
.....
.....
.....

Ein Anhaltspunkt dafür, dass Herrn/Frau
infolge eines Gebrechens oder wegen Schwäche seiner/ihrer geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht
die für die Ausübung des ärztlichen Berufs erforderliche Fähigkeit oder Eignung fehlt, hat sich nicht ergeben/hat sich in
folgender Hinsicht ergeben:²⁾

.....
.....

Siegel oder Stempel

.....
(Unterschrift des ärztlichen Leiters/des Praxisinhabers/des Dienstvorgesetzten)

1) Beschreibung der Einrichtung, in der der Arzt im Praktikum gemäß § 34 Abs. 2 der Approbationsordnung für Ärzte tätig gewesen ist, ggf. mit Angabe der
Abteilung.
2) Nicht Zutreffendes streichen.
3) Hier ist ggf. auch anzugeben, auf welchen Abteilungen der Arzt im Praktikum tätig gewesen ist und auf welchen Zeitraum sich die Tätigkeit jeweils
erstreckt hat.

Anlage 14

(zu § 40 Satz 1)

Approbationsurkunde

Herr/Frau
(Vorname, Familienname – ggf. abweichender Geburtsname)

geboren am in erfüllt
die Voraussetzungen des § 3 der Bundesärzteordnung.

Mit Wirkung vom heutigen Tage wird ihm/ihr die

Approbation als Arzt/Ärztin

erteilt.

Die Approbation berechtigt den Arzt/die Ärztin zur Ausübung des ärztlichen Berufs.

Siegel

....., den
.....
(Unterschrift)

Prüfungsstoff
für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

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

Hierzu zählen

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

Die Prüfungsaufgaben sollen einen oder mehrere der folgenden Aspekte berücksichtigen:

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