



Gemeinsame Stellungnahme von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung

zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit
„Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte“
in der Fassung vom 27.09.2011

Berlin, 12. Oktober 2011

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin

1. Stellungnahme im Grundsatz

Die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung begrüßen die im vorliegenden Verordnungsentwurf enthaltenen Neuregelungen, mit denen einige langjährige Forderungen der Ärzteschaft zur Reformierung der ärztlichen Ausbildung aufgegriffen werden. Ebenso positiv ist die Beibehaltung der bewährten Struktur des Medizinstudiums zu bewerten, für welches weiterhin eine Regelstudienzeit von sechs Jahren und drei Monaten einschließlich der Prüfungszeit gilt.

Mit der Schaffung von Studienbedingungen, die sich v. a. im Praktischen Jahr durch größere Familienfreundlichkeit und mehr Flexibilität auszeichnen, mit der Stärkung der Allgemeinmedizin und mit der didaktisch sinnvollen Reform der Prüfungsordnung, leistet der Verordnungsentwurf wertvolle Beiträge zur Nachwuchsförderung, damit aus motivierten Medizinstudierenden zeitgemäß und praxisnah ausgebildete Ärztinnen und Ärzte werden.

Es bleibt zu hoffen, dass diese aus Sicht der Ärzteschaft unterstützenswerten Grundanliegen des Verordnungsentwurfs im Rahmen der weiteren Abstimmung mit der Bundesregierung gewahrt bleiben und die abschließende Zustimmung des Bundesrats erhalten werden.

2. Stellungnahme im Einzelnen

Zu § 1: Struktur der ärztlichen Ausbildung

Das unveränderte Bekenntnis zu einem wissenschaftlich und praktisch ausgerichteten Medizinstudium mit eingliederter Struktur an einer Universität oder gleichgestellten Hochschule unter Beibehaltung des einheitlichen Staatsexamens, hebt die besondere staatliche Verantwortung für die ärztliche Ausbildung hervor. Die darin zum Ausdruck gebrachte Kontinuität und Verlässlichkeit werden von der Ärzteschaft ausdrücklich begrüßt.

Zu § 1 und § 10: Prüfungswesen

Mit der Trennung des mündlich-praktischen Teils des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vom schriftlichen Teil, wird im Verordnungsentwurf einer didaktisch gut begründeten Forderung des Deutschen Ärztetags entsprochen. Dass angehende Ärzte zuerst den Erwerb der erforderlichen theoretischen Kenntnisse durch Bestehen des schriftlichen Teils des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung nachweisen müssen, bevor sie sich während des Praktischen Jahres klinisch-praktische Erfahrungen und Fertigkeiten aneignen, dient gleichermaßen der Ausbildungsqualität und dem Patientenwohl.

Zu § 3 und § 4: Praktisches Jahr

Die vorgesehene Neuregelung, das Praktische Jahr auf Wunsch auch in Teilzeit absolvieren zu können, ermöglicht es vielen Studierenden, Familie und Studium besser in Einklang zu bringen. Diesem begrüßenswerten Ziel dient auch die Erhöhung der zulässigen Fehlzeiten von 20 auf 30 Tage, die durch Schwangerschaft, Krankheit oder andere vom Studierenden nicht zu vertretende Gründe entstehen können. Anzuregen ist an dieser Stelle eine Ergänzung, die sich auf Pflegezeiten von Angehörigen als zulässige Fehlzeiten bezieht.

Mit den geplanten erweiterten Wahlmöglichkeiten unter universitären Ausbildungseinrichtungen für das Praktische Jahr eröffnet sich den Medizinstudierenden nun auch innerhalb Deutschlands eine Flexibilität, die de facto bei universitären Ausbildungseinrichtungen im Ausland bereits seit längerem besteht. Diese Gleichbehandlung kommt einer Forderung der Ärzteschaft nach. Das Anliegen des Verordnungsgebers, die Qualität bzw. Kompatibilität der

Ausbildung mit derjenigen der Heimatuniversität mittels eines Ausbildungsplans (Logbuch) regeln zu wollen, ist nachvollziehbar. Die Einhaltung des Ausbildungsplans muss dann aber ebenso für die Studierenden gelten, die ihr Praktisches Jahr an ihrer Heimatuniversität absolvieren. In dem Ausbildungsplan (Logbuch) sollte mittels verbindlich vorgegebener Lernziele (Mindestziele) und einer Reihe optionaler Lernziele, die für die Zulassung zum mündlich-praktischen Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung erforderliche Ausbildungsstand dargestellt werden. Nach Auffassung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung muss die Ausbildungsqualität im Praktischen Jahr bundesweit vergleichbar sein, was sich in den entsprechenden Ausbildungsplänen, bzw. –zielen ausdrücken sollte. Die in § 3 Abs. (7) geplante Evaluation der Ausbildung kann einer flächendeckend vergleichbaren Ausbildungsqualität vor allem dann dienlich sein, wenn sie von unabhängiger Seite erfolgt und neben Parametern der Prozessqualität auch solche der Ergebnisqualität berücksichtigt, wobei sich für letztere v. a. der Studienerfolg im mündlich-praktischen Teils des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung anbietet.

Bei der Durchführung des Praktischen Jahres in außeruniversitären Ausbildungseinrichtungen sind die angegebenen Strukturanforderungen (Röntgen- und Laborabteilung, Bibliothek, Sektionsraum sowie Aufenthalts- und Unterrichtsräume) als notwendige, aber keinesfalls hinreichende Voraussetzungen für eine qualitativ gute Lehre anzusehen. Insofern erscheint es sinnvoll und gerechtfertigt zu sein, zusätzliche flankierende Maßnahmen vorzusehen, um den angestrebten Ausbildungsstandard zu gewährleisten. Neben dem zuvor erwähnten Logbuch und einer Evaluation, deren Ergebnisse bekannt zu geben sind, bietet insbesondere die Benennung eines eigenen Beauftragten für das Praktische Jahr gemäß § 4 Abs. 4 in diesem Zusammenhang viel versprechende Möglichkeiten. Es ist jedoch zu bedenken, ob sich die Rolle des Beauftragten, als Qualitätssicherer zu fungieren, damit verträgt, dass er zugleich für die Evaluation und die Übermittlung der Evaluationsergebnisse zuständig sein soll. Zur Vermeidung von Rollenkonflikten sollte überdies sichergestellt sein, dass die Stellung des Beauftragten für das Praktische Jahr innerhalb der Einrichtungen eine unabhängige Evaluation ermöglicht. Die Evaluation sollte sich möglichst stark auf objektivierbare Parameter (v. a. Studienerfolg im o. g. Examensabschnitt zur Messung der Ergebnisqualität) abstützen.

Schließlich ist noch zustimmend hervorzuheben, dass an der Grundstruktur des Praktischen Jahres mit einer Gliederung in drei Abschnitte (Tertiale) von je 16 Wochen Dauer festgehalten wird. Diese Zeiträume werden aus Sicht der Ärzteschaft und gemäß Beschlusslage des Deutschen Ärztetags unbedingt benötigt, um in Innerer Medizin, Chirurgie und dem klinisch-praktischen Wahlfach die erforderliche Ausbildungstiefe erreichen zu können.

Zu § 3 und § 4: Allgemeinmedizin

Unter den geplanten Maßnahmen, die zur Stärkung der Allgemeinmedizin im Medizinstudium beitragen sollen, fällt zunächst die Festlegung der Mindestdauer des Blockpraktikums von zwei Wochen auf. Dies erscheint angesichts einer möglichen Spannweite der Dauer von Blockpraktika zwischen einer und sechs Wochen eher zu verhalten zu sein. Damit die angestrebten Quoten der Ausbildungsplätze im Wahlfach Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr von 10 % ab 2013 bzw. 20 % ab 2019 von den Studierenden später auch tatsächlich ausgeschöpft werden, sollten im gesamten Studienverlauf möglichst frühzeitige und möglichst deutliche Impulse gesetzt werden, die den Medizinstudierenden Einblicke in das interessante und vielfältige Tätigkeitsspektrum von Hausärzten geben. Im Übrigen sollten die Maßnahmen zur Evaluation der Prozess- und Ergebnisqualität, die bei stationären Ausbildungseinrichtungen im universitären und außeruniversitären Bereich geplant sind, auch auf die ambulanten Einrichtungen z. B. in der Allgemeinmedizin ausgedehnt werden. Wenn sich die überdurchschnittlich positiven Ergebnisse, die bei der Evaluation der Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin erzielt wurden, auch auf die Ausbildung im Praktischen Jahr übertragen lassen, kann mit einer externen, unabhängigen Evaluation dem Ansehen der Allgemeinmedizin nur gedient werden und es können auf diese Weise mögliche Vorurteile oder Berührungspunkte abgebaut werden. Die Bundesärztekammer die Kassenärztliche Bundesvereinigung erkennen die aufgezeigten Bemühungen des Verordnungsentwurfs zur Stärkung der

Allgemeinmedizin an und möchten an dieser Stelle gleichzeitig für noch mehr Mut, Kreativität und Entschlossenheit werben.

Zu § 27: Palliativmedizin und Schmerztherapie

Aus Sicht der Ärzteschaft ist es sehr positiv zu werten, dass nun auch die Schmerztherapie als Querschnittsbereich Eingang in die Approbationsordnung finden soll, nachdem dies für die Palliativmedizin bereits erreicht werden konnte. Es wird jedoch vorgeschlagen, an Stelle der unter § 27 Abs. (1) Ziffer 13. vorgesehenen Formulierung „Palliativ- und Schmerzmedizin“, die zuvor bestehende Formulierung in § 27 Abs. (1) Ziffer 13. bei „Palliativmedizin“ zu belassen und unter Ziffer 14. „Schmerztherapie“ separat zu ergänzen. Damit werden Verquickungen vermieden, die zu Missverständnissen führen könnten, die etwa in irrtümlichen Gleichsetzungen von palliativmedizinischen und schmerztherapeutischen Ansätzen liegen könnten.

3. Sonstige Anmerkungen

Regelungen zum Studienzugang und zur Studienplatzkapazität

Aus Sicht von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung sollten in Verordnung auch Regelungen über den Studienzugang getroffen werden. Darin sollte das Gewicht der Abiturnote als Auswahlkriterium relativiert werden. Vielmehr sollten weitere relevante Kriterien, z. B. Ausbildung in Gesundheitsberufen, soziales Engagement, Ableistung eines freiwilligen sozialen Jahres oder Entwicklungsdienstes, zum Tragen kommen.

Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung sprechen sich dafür aus, die Studienplatzkapazität in der Humanmedizin moderat um ca. 10 Prozent zu erhöhen, um auf den steigenden Bedarf und die steigende Nachfrage, z. B. durch die doppelten Abiturjahrgänge und die Aussetzung der Wehrpflicht, zu reagieren. Zur Aufrechterhaltung der Ausbildungsqualität muss dann allerdings die Kapazitätserhöhung gegenfinanziert werden. In diesem Zusammenhang sollte auch die längst überfällige Reform der Kapazitätsverordnung (KapVO) erfolgen.

Weitere Stärkung der Allgemeinmedizin

Die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung plädieren für eine weitere Stärkung der Allgemeinmedizin in der ärztlichen Ausbildung, z. B. durch Schaffung weiterer Lehrstühle für Allgemeinmedizin und die Einbeziehung zusätzlicher geeigneter allgemeinmedizinischer Praxen, verbunden mit der Nutzung von Weiterbildungsverbänden und Koordinierungsstellen.

Verstärkte Einbeziehung des ambulanten Versorgungsbereichs

Durch die zunehmende Verlagerung medizinischer Leistungen in den ambulanten Sektor, vermittelt eine Ausbildung, die weiterhin stark auf den stationären Bereich fokussiert bleibt, kein realistisches Bild des Morbiditätsspektrums und des tatsächlichen Versorgungsgeschehens. Es wird daher angeregt, den ambulanten Versorgungsbereich – über die ärztliche Ausbildung in der Allgemeinmedizin hinaus – stärker in das Medizinstudium einzubeziehen.