



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Arbeitsentwurf zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte
(ÄApprO) vom 29.11.2019

Berlin, 24.01.2020

Korrespondenzadresse:
Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Inhaltsverzeichnis

1.	Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs	3
2.	Vorbemerkung	3
3.	Stellungnahme im Einzelnen	3
	Kompetenzen in der digitalen Gesundheitsversorgung	3
	U. a. zu § 1 Abs. 2 S. 3 Nr. 3 und § 115 S. 2 Nr. 15 ÄApprO	3
	Zementierung der Entkopplung der Studieninhalte/Kompetenzziele im NKLM von den Prüfungsschwerpunkten/-fragen im Gegenstandskatalog	4
	Zu § 3 und § 6 ÄApprO	4
	Erheblicher personeller und finanzieller Mehraufwand	4
	U. a. zu § 18 und § 83 ÄApprO	4
	Starker inhaltlicher Ausbau des Medizinstudiums und einschränkende Detailtiefe	5
	U. a. zu § 18, § 86, § 116 und § 123 ÄApprO	5
	Bewertung von Medizinstudierenden im Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gemäß § 116 Abs. 1 S. 1 Nr. 6 ÄApprO durch nichtärztliche Pflegefachkräfte oder Angehörige eines anderen Gesundheitsfachberufes	6
	Zu § 120 Abs. 2 ÄApprO	6
	Innovationsklausel	6
	Zu § 137 ÄApprO	6
4.	Ergänzender Änderungsbedarf	7
	Fehlende Implementierung einer obligaten Aufwandsentschädigung für Studierende während des Praktischen Jahres (PJ)	7
	Zu § 51 ÄApprO	7
	Kenntnisprüfung	7
	Zu §§ 156 - 167 ÄApprO	7

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs

Die Bundesärztekammer befürwortet zahlreiche Aspekte im vorliegenden Entwurf und bittet um Verständnis, dass sie zugunsten einer konstruktiven Stellungnahme darauf verzichtet, auf diese einzugehen.

Darüber hinaus verweist die Bundesärztekammer auf ihre Stellungnahme zum „Masterplan Medizinstudium 2020“ vom 31.07.2015¹.

2. Vorbemerkung

In dieser Stellungnahme geht die Bundesärztekammer auf einige ausgewählte Aspekte ein, welche sie priorisiert hat. Weitere Kommentare mit konkreten Formulierungsvorschlägen wurden – wie erbeten – in der beigelegten Synopse an den entsprechenden Stellen hinterlegt.

3. Stellungnahme im Einzelnen

Kompetenzen in der digitalen Gesundheitsversorgung

U. a. zu § 1 Abs. 2 S. 3 Nr. 3 und § 115 S. 2 Nr. 15 ÄApprO

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Arbeitsentwurf sieht eine feste Verankerung der „Grundlagen der Funktionsweise von und des Umganges mit digitalen Technologien“ als Ziel der ärztlichen Ausbildung sowie den „Umgang mit digitalen Technologien und Daten in Forschung und Versorgung“ als Prüfungsinhalte des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vor.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer ist der Meinung, dass hiermit dem Spektrum, der Dynamik und dem disruptiven Potential der Digitalisierung – insbesondere in der Patientenversorgung, aber auch in Forschung und Lehre – nicht vollständig Rechnung getragen wird. Um in einer digitalen Medizin weiterhin eine qualitativ hochwertige, patientenorientierte medizinische Versorgung im Sinne eines verantwortungsvollen und sicheren Umgangs mit beispielsweise einer elektronischen Patientenakte, digitalen Gesundheitsanwendungen (z. B. Apps) und telemedizinischen Lösungen gewährleisten zu können, müssen digitale Kompetenzen als zentraler Aspekt longitudinal in der ärztlichen Ausbildung verankert sein.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer empfiehlt eine longitudinale Implementierung der digitalen Kompetenzen analog zum derzeit überarbeiteten Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin (NKLM).

Ziel sollte es damit sein, die „Kompetenzen in der digitalen Gesundheitsversorgung“ als festen Prüfungsbestandteil nicht nur im Vierten, sondern auch im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu verankern und ebenso als Pflichtbestandteil des medizinischen Curriculums festzuschreiben.

¹ https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/2015-07-31_StN-BAEK_Masterplan-Medizinstudium.pdf

Zementierung der Entkopplung der Studieninhalte/Kompetenzziele im NKLM von den Prüfungsschwerpunkten/-fragen im Gegenstandskatalog

Zu § 3 und § 6 ÄApprO

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die separate Entwicklung des Curriculums des Medizinstudiums im Rahmen des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin (NKLM) durch den Medizinischen Fakultätentag, von der Fortentwicklung der Prüfungsfragen im Rahmen des Gegenstandskatalogs durch das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP), wird im neuen Arbeitsentwurf der ÄApprO aufgegriffen und regelhaft implementiert.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer begrüßt die Implementierung des NKLM ausdrücklich und spricht sich dafür aus, den NKLM zur Grundlage für die Curricula-Entwicklung an den medizinischen Fakultäten zu machen, auf denen die staatlichen Prüfungen, welche durch das IMPP erstellt werden, aufbauen. Laut „Staatsvertrag über die Errichtung und Finanzierung des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen“ ist das IMPP nach Artikel 2 Abs. 1 Nr. 1 nur zur Erstellung und fortlaufenden Bearbeitung der Gegenstände, auf die sich die schriftlichen Prüfungen beziehen, befugt. Daher sollte die Ausgestaltung der Objective Structured Clinical Examinations (OSCE) den medizinischen Fakultäten überlassen werden.

Erheblicher personeller und finanzieller Mehraufwand

U. a. zu § 18 und § 83 ÄApprO

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Arbeitsentwurf sieht aktuell drei Prüfungen mittels OSCE vor, davon zwei im Rahmen von Staatsexamina. Außerdem wurden die Mindeststunden des patientennahen Unterrichts um 358 Stunden erhöht. Darüber hinaus wurden neue Unterrichtsveranstaltungen wie der Unterricht an Simulationspatienten und Simulationspatientinnen obligat implementiert.

Außerdem sind 60 Mindeststunden patientennahen Unterricht in einer ambulanten Einrichtung obligat vorgesehen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer fordert, bei der Umsetzung der novellierten ÄApprO dafür Sorge zu tragen, dass die beabsichtigte Schwerpunktsetzung auf Praxisnähe und Patientenorientierung in der Ausbildung nicht zu einer weiteren Verschärfung der Arbeitsverdichtung für die mit der Ausbildung betrauten Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken führt. Außerdem spricht sie sich für eine ausreichende personelle und finanzielle Ausstattung der medizinischen Ausbildungsstätten aus. Dies gilt auch für die nun zu implementierenden ambulanten Lehrpraxen. Bereits die Planungen und Vorbereitungen für die Umsetzung der novellierten ÄApprO erfordern eine Erhöhung des Lehrpersonals in den Kliniken und Instituten.

Die Bundesärztekammer sieht die rechtzeitige und ausreichende Gewinnung der erforderlichen Lehrpraxen unter Einhaltung von Qualitätsanforderungen als unrealistisch an. Die Rekrutierung der Lehrpraxen erfordert erhebliche finanzielle (Vergütung der Praxen anpassen, Fahrt, Unterbringung der Studierenden) und personelle Ressourcen (Gewinnung, Qualifizierung, Evaluierung). Ein langfristiges Konzept, um studentische Ausbildung als

selbstverständliche Aufgabe in die ambulante Versorgung zu integrieren, ist dringend erforderlich. Dabei können die medizinischen Fakultäten nicht für die Rekrutierung der Lehrpraxen verantwortlich gemacht werden.

Starker inhaltlicher Ausbau des Medizinstudiums und einschränkende Detailtiefe

U. a. zu § 18, § 86, § 116 und § 123 ÄApprO

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Arbeitsentwurf sieht zahlreiche zusätzliche Anforderungen an Medizinstudierende, größtenteils ohne eine gleichzeitige signifikante Reduktion anderer Inhalte, vor. Beispielsweise wurden die Blockpraktika um 120 Stunden ausgedehnt. Die Studierenden müssen darüber hinaus zusätzlich eine wissenschaftliche Arbeit in zwölf Wochen anfertigen. Der Vierte Abschnitt der ärztlichen Prüfung wurde von 30-45 Minuten pro Prüfungstag und Prüfling auf 360 Minuten ausgebaut.

Der Vierte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wird um einen zusätzlichen obligaten OSCE ausgebaut.

Darüber hinaus werden insgesamt in dem Arbeitsentwurf viele teilweise unnötige Details vertieft, welche dann jedoch die Fakultäten in ihrem Gestaltungsspielraum stark einschränken. Beispielhaft sei dabei die Vorgabe der „Wechselzeit“ bei den OSCEs genannt.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer spricht sich gegen eine weitere Erhöhung des Umfangs des Medizinstudiums aus und bittet den Verordnungsgeber zu prüfen, inwiefern etablierte Studieninhalte, wie beispielsweise der Umfang des Pflegepraktikums, ggf. reduziert werden könnten. Darüber hinaus spricht sich die Bundesärztekammer für die Streichung des OSCEs im Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung aus, da mit dem Dritten Abschnitt bereits die schriftliche und mit dem ersten Teil des Vierten Abschnitts auch die mündlich-praktische Überprüfung des Wissenstandes erfolgt ist.

Die Bundesärztekammer bittet um Prüfung, inwiefern die große Detailtiefe bei einer Vielzahl der Regelungen dem Anspruch und dem Umfang einer Approbationsordnung gerecht wird und inwiefern diese ggf. zu größeren Handlungseinschränkungen der zur Umsetzung verpflichteten Einrichtungen führt.

Die Bundesärztekammer spricht sich dafür aus, das vorgeschriebene dreimonatige Krankenpflegepraktikum im Rahmen des Medizinstudiums auf zwei Monate zu verkürzen. Ein zweimonatiges Praktikum (entspricht ca. 320 Arbeitsstunden) ist zum Erwerb eines grundlegenden Verständnisses der Arbeit der Pflegekräfte und des Stationsablaufes in der Klinik vollkommen ausreichend.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

U. a. Reduzierung des Pflegepraktikums auf zwei Monate und Streichung des OSCEs im Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung.

Bewertung von Medizinstudierenden im Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gemäß § 116 Abs. 1 S. 1 Nr. 6 ÄApprO durch nichtärztliche Pflegefachkräfte oder Angehörige eines anderen Gesundheitsfachberufes

Zu § 120 Abs. 2 ÄApprO

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Arbeitsentwurf sieht für den 4. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung im 6. Teil eine interprofessionelle Übergabe der Patientin oder des Patienten vor, welche zusätzlich von einer Pflegefachkraft oder Angehörigen eines anderen Gesundheitsfachberufes bewertet werden soll.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bewertung von angehenden Ärztinnen und Ärzten im Rahmen des abschließenden Staatsexamens muss ausschließlich durch ärztliche Prüfer erfolgen, da nur diese die notwendige Kompetenz und Qualifikation mitbringen. So fordert beispielsweise das Gesetz über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen (Hochschulgesetz - HG) im § 65 für Prüferinnen und Prüfer: „Prüfungsleistungen dürfen nur von Personen bewertet werden, die selbst mindestens die durch die Prüfung festzustellende oder eine gleichwertige Qualifikation besitzen.“ Dies muss auch für die ärztlichen Prüfungen gelten. Ein anschließendes persönliches Feedback von nichtärztlichen Prüfungsteilnehmenden – beispielsweise durch die Patientin oder den Patienten bzw. die Pflegefachkraft – wird dabei ausdrücklich als wünschenswert angesehen.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Streichung der Regelung.

Innovationsklausel

Zu § 137 ÄApprO

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Arbeitsentwurf sieht eine Innovationsklausel mit weitgehenden Abweichungsmöglichkeiten vom Regelstudiengang vor. Dies betrifft u. a. die Verkürzung des Praktischen Jahres um zwölf Wochen von 48 auf 36 Wochen und des Medizinstudiums insgesamt von sechs auf fünf Jahre. Außerdem sollen uneingeschränkt Unterrichtsveranstaltungen im Rahmen digitaler Lehrformate als Fernunterricht ermöglicht werden.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer sieht für eine so weit reichende Innovationsklausel, insbesondere im Rahmen der aktuellen Novellierung, keine Notwendigkeit. Der Arbeitsentwurf lässt ausreichend Spielräume für universitätsspezifische Schwerpunkte durch die prozentual verteilte Fächerverteilung. Eine Verkürzung bzw. Straffung des Medizinstudiums lehnt die Bundesärztekammer, auch vor dem Hintergrund der obligaten Absolvierung von Pflegepraktika und Famulaturen in den vorlesungsfreien Zeiten, ab.

Die Bundesärztekammer spricht sich außerdem gegen die Möglichkeit aus, große Teile der Studieninhalte via Fernstudiengang zu absolvieren, da vor allem durch den unmittelbaren und praktischen Unterricht am Patienten die hohe Ausbildungsqualität gewährleistet werden kann.

Darüber hinaus sieht die Bundesärztekammer durch Abschaffung der Modellstudiengangsklausel (bisher § 41 ÄApprO) den Fortbestand von bereits etablierten innovativen Modellstudiengängen als gefährdet an.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Streichung der Innovationsklausel und Beibehaltung der Modellstudiengangsklausel.

4. Ergänzender Änderungsbedarf

Fehlende Implementierung einer obligaten Aufwandsentschädigung für Studierende während des Praktischen Jahres (PJ)

Zu § 51 ÄApprO

A) Begründung

§ 51 ÄApprO regelt die Gewährung von Geld- oder Sachleistungen, implementiert jedoch nicht eine obligate Aufwandsentschädigung für Studierende während des PJ. Als Kompensation der enormen Arbeitsleistung von Studierenden im PJ fordert die Bundesärztekammer daher für angehende Ärztinnen und Ärzte eine Aufwandsentschädigung, da viele Studierende im PJ keiner Nebentätigkeit zur Sicherstellung des Lebensunterhalts nachgehen können. Dabei ist jedoch sicherzustellen, dass den Einrichtungen dabei die entsprechenden Finanzen zur Verfügung gestellt werden und diese nicht von den medizinischen Fakultäten gezahlt werden müssen.

B) Ergänzungsvorschlag

Streichung der Regelung im § 51 und Verankerung einer Regelung, die folgendes beinhaltet:

- In akademischen Lehrkrankenhäusern, in Lehrpraxen und in Universitätsklinikum einer medizinischen Fakultät in Deutschland ist allen PJ-Studierenden eine obligatorische, bundesweit einheitliche, angemessene Aufwandsentschädigung zu zahlen (Rechtsanspruch auf Geldleistung).
- Eine Abgeltung der Aufwandsentschädigung mit Sachleistungen (wie z. B. kostenlosem Essen oder kostenloser Unterkunft) ist nicht zulässig.

Kenntnisprüfung

Zu §§ 156 - 167 ÄApprO

A) Begründung

Eine Kenntnisprüfung ist derzeit nur für den Fall vorgesehen, dass im Rahmen der Gleichwertigkeitsprüfung wesentliche Unterschiede festgestellt wurden und diese nicht beispielsweise durch Berufserfahrung ausgeglichen werden können. Der hohe Anspruch des Patientenschutzes, die große Anzahl von Anträgen auf die Feststellung der Gleichwertigkeit von in einem Drittstaat erworbenen Ausbildungsnachweisen und das Erfordernis der Leistungsgerechtigkeit und Vergleichbarkeit einer deutschen ärztlichen Ausbildung mit den Inhalten einer in einem Drittstaat abgeschlossenen ärztlichen Ausbildung erfordern Anpassungen der Gleichwertigkeitsprüfung im Rahmen des Anerkennungsverfahrens.

Durch eine obligate Kenntnisprüfung analog zum aktuell Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (§ 30 ÄApprO vom 27. Juni 2002) und ggf. zukünftig Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (§§ 111 -136 Arbeitsentwurf der ÄApprO vom 29. November 2019) kann das

Verfahren der Gleichwertigkeitsprüfung für Antragsteller aus Drittstaaten bundesweit einheitlich und damit vergleichbar, beschleunigt und entbürokratisiert werden. Angesichts eines bestehenden Ärztemangels und teils überlasteter Approbationsbehörden verbunden mit monatelangen Wartezeiten ist es für die Bundesärztekammer nicht nachvollziehbar, warum die bestehende Gleichwertigkeitsprüfung nicht durch eine verbindliche Kenntnisprüfung analog zu dem abschließenden mündlich-praktischen Staatsexamen abgelöst wird.

„Der Nachweis, dass entsprechende Kenntnisse und Fähigkeiten vorliegen, kann für einen sicheren Patientenschutz durch erfolgreiches Ablegen einer bundeseinheitlichen Prüfung analog zum dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung des deutschen Staatsexamens gewährleistet werden“, fordert der 122. Deutscher Ärztetag 2019 in Münster u. a. in seinen Beschlüssen Ib – 19 und Ib – 64.

Die Bundesärztekammer fordert darüber hinaus für die Erteilung einer Berufserlaubnis ebenfalls die Einhaltung der Voraussetzung des Nachweises ausreichender deutscher Sprachkenntnisse auf dem Niveau C1 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen mit einer zusätzlichen Fachsprachenprüfung durch ärztliche Prüfer an anerkannten Institutionen (z. B. Ärztekammern oder medizinischen Fakultäten).

B) Ergänzungsvorschlag

Die Bundesärztekammer fordert vor der Anerkennung von in einem Drittstaat erworbenen Ausbildungsnachweisen und der Approbationserteilung:

- eine Prüfung der vorgelegten ausländischen Zertifikate auf Echtheit und Gleichwertigkeit durch eine Bundesbehörde, um eine einheitliche Bewertung zu gewährleisten,
- eine Fachsprachenprüfung auf Niveau C1 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen sowie
- eine obligate Kenntnisprüfung auf der Basis des aktuell Dritten und ggf. zukünftig Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung.