

AWMF e. V. · Birkenstraße 67 · 10559 Berlin

Herrn
Ralf Suhr
Referat 314 – „Ausbildung und Berufszugang
zu den Heilberufen I, Grundsatzfragen“
Bundesministerium für Gesundheit
53107 Bonn

per E-Mail: Ralf.Suhr@bmg.bund.de

Prof. Dr. Rolf-Detlef Treede

Präsident
office@awmf.org

6. Februar 2023

Stellungnahme zum weiterentwickelten Referentenentwurf zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung

Sehr geehrter Herr Suhr,

haben Sie nochmals herzlichen Dank für das Gespräch am 13.1.2023 zum aktuellen Bearbeitungsstand des weiterentwickelten Referentenentwurfs zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung und für die Möglichkeit, hier nochmals einige unserer Überlegungen einzubringen. Sie hatten im Gespräch erläutert, dass Sie hinsichtlich wichtiger Eckpunkte noch im internen Klärungsprozess sind und dass Sie im Zuge dessen auch die vergangenen Stellungnahmen, die dem Ministerium zugegangen sind, berücksichtigen werden, so auch unsere vom 24.2.2022. Sie ermutigten uns auch, Ihnen weitere Aspekte und Überlegungen zuzusenden, die in besagtem Schreiben noch nicht erwähnt worden waren.

Gerne nutzen wir diese Möglichkeit und gehen im Folgenden nochmals auf vier zentrale Aspekte ein, die wir bereits im Gespräch angesprochen hatten

- Wissenschaftliche Grundausbildung
- Prüfungsformate bei den mündlichen Examina
- M1-Prüfung und Prüfung der Famulaturereife
- Ambulantisierung der Medizin

In diesem Stadium der Weiterbearbeitung des Referentenentwurfs senden wir Ihnen außerdem die Liste weiterer inhaltlicher Punkte und redaktioneller Anmerkungen zu, die wir schon in unserem letzten Schreiben avisiert hatten. Wir hoffen, dass diese Ihnen bei der Überarbeitung nützlich sind. Unser Schreiben vom 24.2.2022, auf das wir uns hier verschiedentlich beziehen, hängen wir zu Ihrer Entlastung nochmals an.

Selbstverständlich stehen wir zu allen genannten Punkten und auch darüber hinaus jederzeit sehr gerne für Rückfragen bereit und beantworten auch

gerne Ihre Fragen zur Umsetzbarkeit sowie zu möglichen Umsetzungsproblemen in der Praxis oder möglichen Missverständnissen bei der Auslegung des Gesetzestextes in den Fakultäten.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Rolf-Detlef Treede'.

Prof. Dr. Rolf-Detlef Treede
Präsident der AWMF

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'R. Deinzer'.

Prof. Dr. Renate Deinzer
Mitglied des Präsidiums
Leiterin der Ad-hoc-Kommission
Approbationsordnungen

Anlagen

Weitere Anmerkungen der AWMF zur Fortentwicklung des weiterentwickelten Referentenentwurfs des Bundesministeriums für Gesundheit zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung in Ergänzung zu den im Schreiben vom 24.2.2022 genannten Punkten (s. Anhang)

Wissenschaftliche Grundausbildung

Die AWMF begrüßt die geplante Intensivierung der wissenschaftlichen Grundausbildung. Diskussionen zeigen allerdings, dass es hier zu Begriffsverwirrungen kommt („sollen jetzt alle Studierenden im Labor forschen?“), sodass wir empfehlen, den Begründungstext dafür zu nutzen, diese aufzuklären. Folgenden Begründungstext hielten wir für hilfreich:

Kernstücke der Vermittlung der wissenschaftlichen Methoden der Medizin sind einerseits Methodenkurse im Wahlpflichtbereich und andererseits das Verfassen einer Forschungsarbeit. Hinzu kommt der Erwerb wissenschaftstheoretischer Grundkenntnisse wie z.B. unterschiedliche Verfahren der Wissensgenerierung (Beobachtungsstudie, RCT, Registerstudie) oder der Einfluss der Vortestwahrscheinlichkeit (z.B.: Screeninguntersuchung vs. klinischer Verdachtsfall) auf den positiven prädiktiven Wert diagnostischer Verfahren (z.B. Mammografie oder Corona-Test). Unter einer wissenschaftlichen Forschungsarbeit ist ein nach wissenschaftlichen Maßstäben verfasster Text (§45) zu verstehen, der dann nach vordefinierten Kriterien beurteilt wird (§46). Der wissenschaftliche Text sollte die Befähigung erkennbar machen, den aktuellen Kenntnisstand zu einer Forschungsfrage zu recherchieren und darzustellen, hieraus eine Forschungsfrage abzuleiten und diese mit angemessenen Methoden zu beantworten sowie das Ergebnis der Beantwortung nachvollziehbar darzustellen und kritisch im Kontext bereits bestehender Erkenntnisse zu diskutieren. Für die Beantwortung der Forschungsfrage können selbst generierte oder anderweitig bereits vorhandene Daten genutzt werden. Hieraus ergibt sich, dass auch Metaanalysen eine Forschungsarbeit in diesem Sinne sind.

Die aktuelle Version des Gesetzestextes erschwert durch die **starren** Regelungen in § 45(3), Satz 2 (höchstens 3 Blöcke) in Verbindung mit §45(4) die Organisation und Durchführung von Forschungsarbeiten erheblich und schränkt das Spektrum möglicher Arbeiten unnötig ein. Der betreffende Absatz sollte daher umformuliert werden: §45 (3): „Die für die wissenschaftliche Arbeit aufzubringende Gesamtarbeitszeit beträgt 480 Zeitstunden. Hierfür sind durch die Fakultäten entsprechende Freiräume einzuräumen.“

Prüfungsformate in den mündlichen Examina

Die AWMF fordert die Abkehr von Parcoursprüfungen als Teil der staatlichen Prüfungen. Diese Prüfungen haben zum Ziel, ein breites Spektrum von Handlungskompetenzen in standardisierter Weise zu erfassen. Mit einer zentralisierten staatlichen Prüfung ist dies aber in der angemessenen Tiefe nicht erreichbar. Dies lässt sich fakultätsintern besser und zudem kostengünstiger realisieren; dort können dann auch alternative Prüfungsformate weiterentwickelt und erprobt werden, die stärker formativ wirken und entsprechend die

Weiterentwicklung der Fertigkeiten der Studierenden befördern. Entsprechend sollten die Fakultäten hier einen großen Spielraum haben, wie sie die Handlungskompetenzen erfassen wollen.

Zum Ende des Dritten Studienabschnitts sollte stattdessen wie bisher die Prüfung am Patienten als mündliche Prüfung im Vordergrund stehen. Als Prüfungsformat, das am Ende des ersten Abschnitts Transferkompetenzen und Handlungswissen erfasst, empfiehlt die AWMF Kollegialprüfungen. Diese sollten insofern strukturiert erfolgen, als die Fragen, Erwartungshorizonte und Bewertungskriterien transparent kommuniziert werden. Wenig zielführend wären in diesem Zusammenhang allerdings die angedachten starren Vorgaben mit Musterlösungen und dafür vorzusehenden festen Punktvorgaben. Sollte auf einem solchen Ansatz bestanden werden, wäre dies besser als staatlich organisierte schriftliche Freitextprüfung zu realisieren, analog etwa den juristischen Staatsexamina (s. hierzu auch unsere Ausführungen vom 24.2.2022 zu diesem Prüfungsabschnitt).

Die Erfahrungen bei der Umsetzung der novellierten zahnärztlichen Approbationsordnung zeigen, dass scheinbar harmlose Regelungen zur Prüfungsdurchführung (z.B. Zeitvorgaben; Beisitzer) leicht den Gesamtaufwand und damit die Kosten, die den Ländern entstehen, vervielfachen können. Hier ist auf moderate Vorgaben zu achten. Eine Prüfungsdauer von 10-15 Minuten pro Fach und Prüfling wird als ausreichend angesehen.

Erster Abschnitt des staatlichen Teils der ärztlichen Prüfung und Prüfung der Famulatureife

Die AWMF begrüßt die in § 76 des aktuellen Referentenentwurfs vorgesehene Flexibilität hinsichtlich der Terminierung des schriftlichen Teils des ersten Prüfungsabschnitts im Verhältnis zum mündlichen Teil.

Der mündliche Teil des staatlichen Teils der Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung sollte als integrierte Prüfung Grundlagenfächer und klinisch-theoretische Fächer verknüpfen (s. hierzu unser Vorschlag vom 24.2.2022). Auch in dieser Konstellation lassen sich die in § 86(1) dargestellten Prüfungsziele erfassen. Der Vorteil einer solchen Regelung gegenüber dem Entwurf bestünde inhaltlich in der Erweiterung des Prüfungsspektrums auf den gesamten Bereich des klinisch-theoretischen Grundlagenwissens und praktisch in der größeren Anzahl potentieller Prüferinnen und Prüfer, die hierfür zur Verfügung stünden. Die im jetzigen Entwurf vorgesehene zwingende Beteiligung der Allgemeinmedizin schon an dieser Stelle würde die meisten Fakultäten und die betroffenen Institute vor große Herausforderungen stellen, da diese auch intensiv an der M3-Prüfung beteiligt sein werden.

Um dennoch in diesem Studienabschnitt auch klinisch-praktische Fertigkeiten zu prüfen, empfiehlt die AWMF eine fakultätsinterne Prüfung vor der M1-Prüfung am Ende des 2. Studienjahres (4. Semester) vorzusehen und dabei gleichzeitig die Famulatureife abzu prüfen. Zur Famulatureifeprüfung gibt es bereits breite Erfahrungen, insbesondere aus

Baden-Württemberg. Eine solche fakultätsinterne Prüfung kann deutlich flexibler und kostengünstiger gestaltet werden als eine zentrale Prüfung. Insbesondere können dabei auch formative Elemente integriert werden (s.o.).

Ambulantisierung

In den letzten 20 Jahren sind sehr große Bereiche diagnostischer und therapeutischer Verfahren in allen Fachgebieten – in allen entwickelten Ländern – zunehmend nicht-stationär zum Einsatz gekommen, hierfür haben sich die Begriffe der Ambulanten Medizin bzw. der „Ambulantisierung“ der Medizin geprägt. Große Fachgebiete sind weitgehend „ambulantisert“.

Die in den vorliegenden Entwürfen einer neuen ÄAppO vorgesehenen Neuerungen zur Lehre in der ambulanten Medizin sind – als Teil der universitären Lehre – zu unterstützen. Namentlich im PJ sollten die Studierenden die ambulante Lehre auch längerfristig im Routinebetrieb kennen lernen. Ein breites Fächerspektrum bietet sich hier an. Die Kosten sind, bei realistischer Kalkulation nicht wesentlich höher als bei einem Unterricht gleicher Intensität in den anderen Bereichen der Universitätsklinik. Die bisherigen Evaluationen legen nahe, dass die 1:1-Betreuung in der ambulanten Medizin auch die Zufriedenheit und den Lehrerfolg begünstigt. Wert ist hier wie in allen anderen Bereichen des PJs, darauf zu legen, dass die Einrichtungsleitung über eine ausreichende Qualifikation (i.d.R. Habilitation oder habilitationsäquivalente Leistungen) verfügt.

Um einen Teil der absehbaren Entwicklung weg von rein stationären Behandlungen zu kompensieren, hat die Universitätsmedizin Mannheim seit dem PJ-Winterbeginn 2011 im Rahmen eines Modellstudienganges die „Ambulante Medizin“ mit einer Quartalisierung des PJ als viertes Fach des praktischen Jahres aufgenommen. Über 1500 Studierende haben dieses PJ-Quartal mittlerweile durchlaufen und der Wissenschaftsrat hat in einer Stellungnahme (Drs. 4017-14 Dresden 11 07 2014) dieses Modell als zukunftsweisend anerkannt. Zusatzkosten für eine Vergütung entstanden hierbei nicht, da die beteiligten Ambulanzen von Hochschullehrerinnen und Hochschullehrern geleitet wurden.

Weitere inhaltliche Punkte (in der Reihenfolge des Erscheinens der entsprechenden §§)

§ 10 Einbeziehung der KVs in die Auswahl von Lehrpraxen

In den §§10 und 11 wird hier die Möglichkeit der Einbeziehung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) bei der Auswahl der Praxen benannt. KVen haben keine inhaltliche Funktion in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung. Die betreffenden Sätze sollten entsprechend gestrichen werden. Den Fakultäten bleibt es dennoch unbenommen, diese bei Bedarf einzubeziehen.

§§ 24-27 Praktische Übungen

Bei der Definition der praktischen Übungen fehlt eine Definition der grundlagenwissenschaftlichen Praktika; auch deren max. Gruppengrößen sollten im Folgenden festgelegt werden.

Gruppengrößen unterschiedlicher Veranstaltungstypen sollten jeweils ein Vielfaches voneinander sein, um die Organisation zu erleichtern (also: 3-6-12-24, wobei 24 die absolute Maximalzahl wäre. Wichtig ist, dass die Gruppengrößen zueinander passen).

Gruppengrößen von 24 für Vor- und Nachbesprechung von Simulationsunterricht sind zu groß. Die Zahl sollte auf 12 begrenzt werden (§27 (3)).

§ 30 Patientenbezogener Unterricht

Die Aufzählung in Absatz 1 ist redundant und teilweise widersprüchlich zu §26 (3). Es wird daher vorgeschlagen, insgesamt zu kürzen:

„(1) Patientenbezogener Unterricht beschäftigt sich thematisch und zeitlich überwiegend mit konkreten Patientenfällen.

(2) Zum patientenbezogenen Unterricht gehören

1. Die Blockpraktika,
2. der Unterricht an Patienten und Patientinnen,
3. der Simulationsunterricht nach § 27
4. die patientenbezogenen Seminare im Sinne von § 28 Absatz 2.“

§§ 36ff Leistungsnachweise

Um die Mobilität der Studierenden zu erhalten sollten Leistungsnachweise auch dokumentieren, wieviel Prozent des Gesamtinhalts der genannten Fächer durch den Nachweis abgedeckt sind (z.B. Anatomie: 30% des Fachs, 40% des Moduls).

§§ 46 Wissenschaftliche Arbeit

§ 46 sollte eine Zweitkorrektur in Konfliktfällen, mindestens aber bei einer Bewertung als „nicht ausreichend“ ermöglichen

§§ 47 ff Praktisches Jahr

§ 54 Der frühere Dreiklang der patientennahen Lehre „unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes“ (§ 2 und § 3 der geltenden AppOÄ 2002ff) ist im vorliegenden Entwurf verschwunden. Die Verantwortung fehlt und sollte wieder ergänzt werden.

§§ 105 ff Dritter Abschnitt des staatl. Teils der Ärztlichen Prüfung

Dieser sollte sich in zwei Teile untergliedern:

- 1.) Prüfung am Patienten oder an der Patientin der Inneren Medizin, Chirurgie oder Allgemeinmedizin (Zuordnung per Los, wobei jedes dieser Fächer einen Mindestanteil an den ausgelosten Prüfungsfällen haben muss; dieser Mindestanteil sollte nicht unter 20% liegen).
- 2.) Mündliche Kollegialprüfung fächerübergreifend im Wahlfach und den beiden Fächern, die bei der Auslosung des Patienten nicht zum Tragen kamen. Die Gesamtprüfungszeit soll hier 45-60 Minuten pro Prüfling betragen. Die klinisch-theoretischen Fächer sind nach unserem Vorschlag schon in M1m eingesetzt und sollten nicht doppelt belastet werden.

§§ 130 ff Universitäre Wahlfachprüfung

Die Wahlfachprüfung in Form einer strukturierten mündlich-praktischen Prüfung wird begrüßt. Die Prüfungsdauer mit 45-60 min pro Prüfling, erscheint im Vergleich zu den anderen Prüfungsfächern im Staatsexamen unverhältnismäßig lang. Sie sollte stattdessen in das von uns vorgeschlagene Konzept (s.o.) der mündlichen Kollegialprüfung im dritten Abschnitt der ÄP integriert werden.

§§ 145 ff Wesentliche Unterschiede/Kenntnisnachweis

Die Kenntnisprüfung sollte, analog dem Vorgehen in den USA, ungeachtet des Landes, in dem die ärztliche Ausbildung absolviert wurde, eine ausgedehnte schriftlichen Prüfung beinhalten, die das Gesamtgebiet der Medizin umfasst. Dies leistet die neue Prüfung im zweiten Abschnitt der ÄP mit ihrem Spektrum aus klinischen, grundlagenwissenschaftlichen und übergeordneten Inhalten.

Anlage 13 – Grundlagenwissenschaftlicher Prüfungsstoff

Oben in der allgemeinen Erläuterung zu den Prüfungsaufgaben werden einige Verknüpfungen des Grundlagenwissens mit klinischen (Anlage14) und übergeordneten (Anlage 15) Kompetenzen explizit genannt. Hier sollte unbedingt um medizinisch-wissenschaftliche Kompetenzen ergänzt werden. Dies könnte zum Beispiel geschehen, indem ein Aufzählungszeichen hinzugefügt wird etwa mit folgendem Inhalt:

[Die Prüfungsaufgaben sollen Aspekte einschließen, die die Verknüpfung dieses Grundlagenwissens mit dem klinischen Wissen der Anlage 14 und den übergeordneten Kompetenzen der Anlage 15 sichern, wie] „die Beurteilung des Ausmaßes der vorhandenen medizinisch-wissenschaftlicher Evidenz und deren Berücksichtigung beim ärztlichen Handeln“.

Anlage 15 – Übergeordneter kompetenzbezogener Prüfungsstoff

Der letzte Satz unter I Medizinisch-Wissenschaftliche Fertigkeiten lautet aktuell: „Kritische Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Studien und ihren biostatistischen Grundlagen.“ Der Fokus sollte hier nicht alleine auf den biostatistischen Methoden liegen, stattdessen „Kritische Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Studien und ihren methodischen Grundlagen und der daraus resultierenden Aussagekraft“

Weitere wichtige redaktionelle Anmerkungen

An einigen Stellen des aktuellen Entwurfs wird der Begriff „Allgemeinmedizin“ verwendet, obwohl offenkundig die hausärztliche Versorgung gemeint ist. Der Entwurf sollte diesbezüglich geprüft und entsprechend angepasst werden.

§26 (4) Patientendemonstration

Die aktuelle Formulierung erinnert in Nr. 1. und 2. an paternalistische Denkweisen, die eigentlich überwunden werden sollen. Diese Nummern können umformuliert und zusammengefasst werden: „die Identifikation möglicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen und deren Erörterung mit dem Patienten“.

§ 28 (4) Seminare - Gruppengröße

Besser Regelgruppengröße 18, max. 24 (so bleibt die Zahl durch 6 teilbar, was die Organisation erleichtert) (siehe oben)

§ 29 (2) Problemorientiertes Lernen - Gruppengröße

Regelgruppengröße durch 6 teilbar!

§ 31 Verteilung des Patientenbezogenen Unterrichts

Was meint hier „vor dem 1. Abschnitt“ – vor M1s (4. Semester) oder vor M1m (6. Semester)? Das sollte explizit gemacht werden.

§ 41 Blockpraktika

Die Absätze (1) und (2) sind missverständlich formuliert. Vorschlag der Vereinfachung:

„Die Studierenden haben bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an Blockpraktika mit einer Gesamtdauer von mindestens 12 Wochen in mindestens vier Fachgebieten nachzuweisen, darunter Allgemeinmedizin (resp. hausärztliche Versorgung, s. obige Anmerkung), Innere Medizin, Chirurgie, und ein weiteres klinisch-praktisches Fachgebiet.“

Ärztliche Prüfung

§ 62 (2). Die Zeitangabe für den Ersten Abschnitt scheint zunächst im Widerspruch zu § 76 zu stehen. Deswegen vielleicht besser: „frühestens am Ende des 4. Fachsemesters begonnen und am Ende des 6. Fachsemesters beendet werden kann.“

§ 68 Drucksatzfehler in Abs. 5 (der erste Satz gehört wohl noch zu Abs. 4)

Anlage 13 – Grundlagenwissenschaftlicher Prüfungsstoff

Wie von den betreffenden Fächern schon mehrfach angemerkt, müssen die Inhalte von I-IV aktualisiert werden. Dies sollte in Zusammenarbeit mit den Fächern geschehen.

Im Begründungstext für diese Anlage und für die §§ 79 und 86 sollte außerdem verdeutlicht werden, dass im Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung auch Grundlagen geprüft werden können, die für das Gesamtverständnis einer Fachsystematik notwendig sind, selbst wenn sie für sich genommen (noch) nicht unmittelbar medizinisch relevant erscheinen. Die Innovationsfähigkeit der Medizin hängt maßgeblich davon ab, solche Grundlagen zu kennen und zu verstehen. In der Geschichte des medizinischen Fortschritts lassen sich zahlreiche eindrucksvolle Belege hierfür finden. So beruhen u.a. die jüngsten Innovationen im Bereich m-RNA-Impfstoffe auf Grundlagen, deren klinische Relevanz vor 25 Jahren noch in Frage gestellt worden wäre.