

Stellungnahme

Statement der AWMF zum überarbeiteten Referentenentwurf zur Ärztlichen Approbationsordnung

Berlin, 14.06.2023 Aktuell kursiert ein überarbeiteter Referentenentwurf zur Ärztlichen Approbationsordnung. Dieser Entwurf reagiert auf zentrale Kritikpunkte am Vorgängerentwurf hinsichtlich dessen Finanzierbarkeit und Umsetzbarkeit und dient insbesondere der Information der Länder über die diesbezüglich geplanten Änderungen.

Allenthalben wird begrüßt, dass der Reformprozess damit erkennbar weiter seinen Gang nimmt. Damit dies so bleibt ist es wichtig, schon frühzeitig auch auf kritische Aspekte des Entwurfs hinzuweisen, die zugunsten einer möglichst hohen Qualität und Studierbarkeit der zukünftigen ärztlichen Ausbildung überdacht werden sollten, noch bevor eine Fassung für die Verbändeanhörung vorliegt.

Die AWMF erlaubt sich daher, Ihnen eine kritische Analyse zu einzelnen Aspekten des Entwurfs zukommen zu lassen und bittet Sie als politische Entscheidungsträger darum, diese bei der Beratung des Entwurfs mit zu bedenken. Sie bezieht sich dabei auf die Inhalte mehrerer Stellungnahmen, welche die AWMF zu den vorangehenden Entwürfen schon an das BMG und die Landesministerien überstellt hat und ergänzt diese um Punkte, die sich aus dem neuen Entwurf ergeben.

Zentrale positive Aspekte des neuen Entwurfs liegen im Verzicht auf staatlich organisierte Parcoursprüfungen und der Regelung, stattdessen die Fakultäten zu verpflichten, die Famulaturreife und PJ-Reife zu prüfen. Ebenfalls begrüßenswert ist die Gleichstellung der Allgemeinmedizin mit der Inneren Medizin und der Chirurgie im Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung. Bereits im vorangegangenen Entwurf wurde begrüßt, dass die Wissenschaftliche Grundausbildung der Studierenden nun verpflichtend als eigener Ausbildungsstrang implementiert wird.

Diesen positiven Punkten stehen eine Reihe bedeutsamer kritischer Punkte gegenüber, auf die wir im Folgenden eingehen. Dabei erwähnen wir zunächst übergeordnete Aspekte und gehen danach auf Details des Entwurfs ein, die aus unsrer Sicht ebenfalls geändert werden sollten.

Erster Abschnitt der ärztlichen Prüfung – Zeitpunkt, Inhalt, Umfang und Durchführbarkeit der Prüfung

Durch die Verlegung des Ersten Teils der ärztlichen Prüfung auf die Zeit nach dem 6. Semester droht ein neues sog. „Hammerexamen“, das viele Studierende überfordern wird (Prüfungsinhalte sind Grundlagen UND klinische Inhalte). Dies gilt umso mehr, als die Prüfung zu einem erheblichen Anteil (40%) klinische Inhalte aus allen Fachbereichen prüfen wird. Es muss also ein außerordentlich breiter Fächerkanon beherrscht werden, der sich so zudem schwer in den Curricula wird abbilden lassen. Diese Planung verkennt darüber hinaus die zentrale Bedeutung, die solidem Grundlagenwissen für das Verständnis klinischer Inhalte und die Innovationsfähigkeit der Medizin zukommt. Ebenfalls wird sie der besonderen Bedeutung der Psychosozialen Fächer (Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie) für ein Grundverständnis ärztlichen Handelns nicht gerecht, wenn sie diese im Kanon der prüfenden Fächer der mündlichen Prüfung nicht vorsieht. Die Vorgaben zur Durchführung resultieren zudem in einer bis zu 5-stündigen Prüfung (ohne Beratungs- und Rüstzeiten). Dies generiert einen erheblichen zusätzlichen Personal- und Raumbedarf gegenüber der jetzigen Praxis und damit weitere Kosten.

Die AWMF empfiehlt daher, wie im vorangehenden Referentenentwurf vorgesehen, den schriftlichen Teil der Prüfung schon ab Ende des 4. Semesters durchzuführen und hierfür einen höheren Anteil an Grundlagenwissen (70-80% wie im vorangehenden Entwurf) vorzusehen. Im mündlichen Teil nach dem 6. Semester sollte dann per Losverfahren entschieden werden, welche zwei der vier Grundlagenfächer (Anatomie, Physiologie, Biochemie, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie) und durch welches Fach klinischen Inhalte geprüft werden. Damit würde dem grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoff ein ausreichendes Gewicht im schriftlichen Teil gegeben. Der mündliche Teil könnte zugleich seiner Hauptfunktion besser gerecht werden, die Fähigkeit der Verknüpfung der verschiedenen Wissensanteile einschließlich der übergeordneten Kompetenzen stärker abzuprüfen. Die Prüflinge würden hier nicht durch eine zu große Stofffülle, die zeitgleich geprüft wird, überfordert und die Prüfungen wären besser organisierbar.

Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung – Vorgaben bei der Prüfung am Patienten

Abweichend vom vorangehenden Entwurf sieht der aktuelle Entwurf vor, dass die Bewertung der Prüfung am Patienten mittels Checklisten und einheitlicher zentral erstellter Bewertungsbögen für die einzelnen Prüfungsanteile erfolgen soll, so dass sich die Gesamtbewertung aus einer zu erwerbenden Punktzahl ergibt (§5 in Verbindung mit §§113, 115 des vorliegenden Entwurfs). Ein wesentliches Ziel der Prüfung am Patienten besteht darin zu erkennen, ob der Prüfling im ärztlichen Alltag die Fallverantwortung für kranke Personen

übernehmen kann. Dies ist anhand standardisierter Checklisten nicht valide möglich, denn sie können nur formale Zwischenschritte dokumentieren helfen, aber der Individualität der einzelnen Patientenfälle nicht gerecht werden. Diese Form der Checklistenprüfung ist schon von daher entschieden abzulehnen. Sie führt außerdem die staatlich (über-)organisierten Parcoursprüfungen wieder durch die Hintertür ein, mit einem enorm hohen Erfüllungsaufwand für die Fakultäten und damit die Länder.

Auch hinsichtlich der 8 zu erbringenden Punkte ist die Prüfung überreguliert, indem diese nicht nur zeitlich zu staffeln sind, sondern auch (Übergaben, Berichte) einzeln reliabel zu prüfen sein sollen. Es ist zumindest zu befürchten, dass auch hier eine sehr erhebliche zeitliche/personelle Mehrbelastung der Fakultäten resultieren wird. Vorgeschlagen wird auch hier eine Öffnung der Vorgaben an die Fakultäten, wie es auch international bei solchen studienabschließenden Prüfungen üblich ist.

Berechnung der Kosten von digitalen „blended-learning“ Formaten

Der aktuelle Entwurf geht in seiner Kostenberechnung davon aus, dass bei diesen Formaten der Aufwand für die Lehrenden etwa halb so groß ist wie bei den Vorlesungen und ersetzt einen erheblichen Anteil der Vorlesungen damit (s. S. 135 des überarbeiteten Entwurfs). Dem widerspricht die AWMF. Sollen diese Formate den Vorlesungen didaktisch ebenbürtig sein, erfordern sie mindestens denselben Aufwand, der Aufwand ist sogar eher höher einzuschätzen – schon alleine aufgrund der notwendigen Verschränkung von online und Präsenz-Lehrinhalten. Wird dieser Aufwand nicht gegenfinanziert, ist mit einer erheblichen Verschlechterung der Studienbedingungen zu rechnen.

Fakultätsinterne Prüfungen zur Famulaturreife und zur PJ-Reife

Wie oben erwähnt begrüßte die AWMF, dass die Prüfungen nun fakultätsintern vorgesehen sind. Dadurch, dass diese nun aber innerhalb der Universitäten verpflichtend als Parcoursprüfungen durchzuführen sind, wird die erhoffte Kostenersparnis gegenüber früheren Entwürfen nicht erreicht. Es fehlt zudem an wissenschaftlicher Evidenz, die zeigt, dass diese Prüfungsformate hinsichtlich der Zielsetzung der Prüfung bestmöglich sind. Daher empfiehlt die AWMF hier, den Spielraum der Fakultäten bei der Prüfungsform nicht durch formale Vorgaben einzuschränken. So können Prüfungsformate weiterentwickelt und erprobt werden, die stärker formativ wirken und entsprechend die Weiterentwicklung der Fertigkeiten der Studierenden befördern.

Regelmäßige Teilnahme an Seminaren

In Abweichung zum vorangehenden Entwurf und zu den momentan geltenden Regularien beschränkt der aktuelle Entwurf die Anwesenheitspflicht auf solche Veranstaltungen, in denen praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben werden (§ 35 (1) und §44 (2)). Dies muss korrigiert werden. Auch in Seminaren werden Kompetenzen vermittelt, die für den ärztlichen Beruf unerlässlich sind und die sich nicht alleine im Eigenstudium erwerben lassen. Allen voran das patientenzentrierte, wissenschaftliche und fächerübergreifende Denken, das mit dem praktischen Handeln Hand in Hand gehen muss. Deswegen ist eine Anwesenheitspflicht auch in Seminaren unerlässlich.

Festschreibungen der Nutzung bzw. Nichtnutzung von Lehrpraxen/Krankenhausambulanzen

Der aktuelle Entwurf (§41 (1) und (4)) schreibt in Abweichung vom vorangehenden Entwurf fest, dass die Blockpraktika nicht in Lehrpraxen durchgeführt werden dürfen. Umgekehrt lässt § 52 (2) nur sehr restriktiv die Nutzung von Hochschulambulanzen für das Fachgebiet Allgemeinmedizin und für das weitere klinisch-praktische Fachgebiet im Praktischen Jahr zu. Die betreffenden Restriktionen sollten in beiden Paragraphen entfallen. Durch die aktuell geplante Krankenhausreform befinden sich die stationären und ambulanten Versorgungsformen in einem massiven Umbruch, u.a. mit noch nicht absehbaren, für die Lehre erforderlichen und rekrutierbaren Patientenkohorten. Die Fakultäten sollten daher maximalen Spielraum erhalten, um die ab dem Inkrafttreten dieser Approbationsordnung vorhandenen Versorgungsstrukturen eigenverantwortlich optimal für eine zukunftsgerichtete Ausbildung der Studierenden nutzen zu können.

Bestehensregeln und Notenbildung bei den mündlichen Examina

Aktuell sehen die Regelungen der §§ 87 und 121 vor, dass die Note in den mündlichen Examina durch arithmetische Mittelbildung von Einzelbewertungen entsteht. Stattdessen sollte, wie bisher, die Note in den mündlichen Examina durch die Bewertung der Gesamtleistung durch alle Prüfenden entstehen und die Leistung sollte nur dann bestanden sein, wenn in allen geprüften Fächern eine mindestens ausreichende Leistung erbracht wurde. Eine Abweichung von diesem Vorgehen würde bedeuten, dass eine Prüfung auch dann bestanden werden könnte, wenn totales Versagen in einem der Fächer vorliegt.

Hinsichtlich der Bewertungsbögen für die mündlichen Prüfungen ist darauf zu achten, dass diese dem eigentlichen Ziel der mündlichen Prüfung, Verständnis und Transfer zu prüfen, genügend Raum lassen.

Fächerliste der Anlage 3

Bei der Analyse der Fächerzuordnung zu den Lernzielen des NKLM fiel auf, dass folgende Fächer nur als Kompetenzen oder Prüfungsstoff genannt sind, nicht aber als Fächer in Anlage 3. Wir bitten darum, diese auch in der Fächerliste der Anlage 3 zu ergänzen: Ethik, Geschichte und Recht der Medizin; Pathophysiologie.

Weitere Punkte

Neben den bis hierhin genannten Punkten bestehen im Wesentlichen die kritischen Punkte fort, die die AWMF schon mit Blick auf einen früheren Entwurf kommentiert hatte. Wir hängen daher die betreffende Stellungnahme diesem Schreiben an und bitten, auf die dort genannten Punkte gleichermaßen ein Augenmerk zu richten.

Die AWMF begrüßt, dass der Reformprozess der Ärztlichen Approbationsordnung fortschreitet. Im Interesse der zügigen Verabschiedung einer qualitativ hochwertigen und gut umsetzbaren Reform informiert sie Sie als politische Entscheidungsträger schon jetzt über kritische Punkte der vorliegenden Überarbeitung des Referentenentwurfs. Sie hofft, dass diese damit schon im Vorfeld der Verbändeanhörung ausgeräumt werden können, was zu einer Beschleunigung des Gesamtverfahrens beitragen dürfte. In diesem Sinne bedankt sich die AWMF dafür, dass Sie die vorgenannten Punkte in Ihren Diskussions- und Entscheidungsprozessen mitbedenken und steht für Rückfragen jederzeit gerne zur Verfügung.

Kontakt:

Prof. Dr. Rolf-Detlef Treede, Präsident der AWMF e.V.

Univ.-Prof. Dr. Renate Deinzer, Vorsitzende der Ad-hoc-Kommission Approbationsordnungen

E-Mail: office@awmf.org