

Stellungnahme

Stellungnahme zum überarbeiteten Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung (ÄApprO) vom 15.06.2023

Berlin, 25.07.2023 · Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) unterstützt den mit dem Masterplan Medizinstudium 2020 und dem Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) angestoßenen Reformprozess des Medizinstudiums in Deutschland. Sie hat sich mit ihren 182 Mitgliedsgesellschaften mit ihrerseits ca. 300.000 Mitgliedern aus allen Bereichen des Gesundheitswesens in den letzten Jahren in etlichen Gremien konstruktiv in diesen Prozess eingebracht. Darüber hinaus hat die AWMF regelmäßig evidenzbasierte und konsenterte Stellungnahmen zu diesem Prozess herausgegeben.

Die AWMF begrüßt die grundsätzliche Einigung von Bund und Ländern auf eine Fortsetzung des Reformprozesses und dass mit der überarbeiteten Fassung vom 15.06.2023 nun ein überarbeiteter und in weiten Teilen gut handhabbarer Entwurf vorliegt. Allerdings weist auch dieser noch einige Schwachstellen hinsichtlich der praktischen Umsetzbarkeit auf, auch ist diese Fassung noch nicht überall in sich schlüssig und enthält einige Regelungsvorschläge, die bei wortwörtlicher Umsetzung die Ausbildungsqualität gefährden und die Kosten unnötig steigern können.

Die AWMF hat daher auf der Basis vorangehender Gespräche mit anderen Verbänden und Bund und Ländern und der Rückmeldungen ihrer Fachgesellschaften Änderungsvorschläge für die entsprechenden Gesetzespassagen erarbeitet. Diese Änderungsvorschläge wurden in einer Anhörung der AWMF im BMG am 17.7.2023 schon mündlich erläutert. Wir legen sie nun Ihnen als Kreis derjenigen, die in der politischen Entscheidungsverantwortung stehen, in schriftlicher Form vor.

Diese Änderungen sind so konzipiert und ausformuliert, dass sie

- die konsequente Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020 erleichtern
- die innere Logik des Referentenentwurfs verbessern
- die Ausbildungsqualität steigern
- und die Kosten senken.

Konkret schlagen wir Änderungen im Gesetzestext zu den folgenden Themen vor, die zur Reduktion des Erfüllungsaufwandes bei gleichzeitig verbesserter Zielerreichung beitragen:

1. Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
2. Allgemeinmedizin und hausärztliche Versorgung
3. Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
4. Fakultätsinterne Prüfungen zur Famulatur- und PJ-Reife
5. Lehrpraxen und Krankenhausambulanzen
6. Innovationsklausel
7. Wissenschaftliche Arbeit

Änderungsvorschläge zu den folgenden Themen sind kostenneutral umzusetzen und tragen zu einer Verbesserung der Ausbildung bei:

8. Regelmäßige Teilnahme an Seminaren, Laborpraktika
9. Fächerliste der Anlage 5
10. Konsistenz der Zahlen in der Unterrichtsorganisation
11. Blended learning

Zu jedem Punkt finden Sie in der Anlage die Kernpunkte der geforderten Änderung, die Begründung dazu, sowie für die Punkte 1-9 Formulierungsvorschläge zum Verordnungstext. Wir bitten um Umsetzung respektive Unterstützung dieser Änderungsvorschläge im weiteren Gesetzgebungsverfahren. Sehr gerne stehen wir für Rücksprachen zu den einzelnen Punkten zur Verfügung.

Für Rückfragen zur Stellungnahme wenden sie sich an: office@awmf.org

Autoren und Autorin

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

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

Anlagen 1-11 zu den Vorschlägen der AWMF zum überarbeiteten Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung (ÄAppro) vom 15.06.2023:

Sie können zu den einzelnen Anlagen navigieren, indem Sie sich diese mit der Lesezeichenfunktion links im Seitenmenü anzeigen lassen oder indem Sie auf die Anlagentitel in der nachfolgenden Aufzählung klicken.

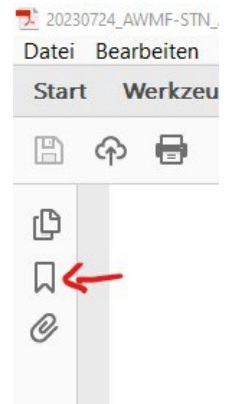
Die folgenden Anlagen enthalten Änderungsvorschläge, die zur Reduktion des Erfüllungsaufwandes bei gleichzeitig verbesserter Zielerreichung beitragen:

1. Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
 - a. Schriftliche Prüfung
 - b. Mündliche Prüfung
2. Allgemeinmedizin und hausärztliche Versorgung
3. Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
 - a. Prüfung am Patienten oder der Patientin
 - b. mündlich-praktische Prüfung
4. Fakultätsinterne Prüfungen zur Famulatur- und PJ-Reife
5. Lehrpraxen und Krankenhausambulanzen
6. Innovationsklausel
7. Wissenschaftliche Arbeit

Die in den Anlagen zu den folgenden Themen formulierte Änderungsvorschläge sind kostenneutral umzusetzen und tragen zu einer Verbesserung der Ausbildung bei:

8. Regelmäßige Teilnahme an Seminaren, Laborpraktika
9. Fächerliste der Anlage 5
10. Konsistenz der Zahlen in der Unterrichtsorganisation
11. Blended learning

Für Rückfragen steht Ihnen die AWMF jederzeit sehr gerne zur Verfügung.



Anlage 01a - M1: schriftliche Prüfung (zu §§ 72-80, Anlage 9)

1. Kernpunkte des Änderungsvorschlags:

Verwaltungsseitig vereinfachte Umsetzung der im **Masterplan (Maßnahme 23)** sinnvollerweise geforderten und im ursprünglichen Referentenentwurf vom 17.11.2020 vorgesehenen Trennung einer schriftlichen Staatsprüfung nach dem 4. Semester und einer mündlichen nach dem 6. Semester. Dies wird erreicht durch Unterteilung des bisherigen Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung in zwei Abschnitte, wovon der erste in Form einer schriftlichen Prüfung nach frühestens 4 Semestern abgelegt wird und der zweite in Form einer mündlichen Prüfung nach frühestens 6 Semestern.

Dabei Flexibilisierung des Zeitpunkts des ersten Abschnitts (schriftliche Prüfung) indem die nach § 38 vorgesehenen Leistungsnachweise zwischen dem vierten und sechsten Semester unabhängig auch erbracht werden können, wenn der erste Abschnitt noch nicht abgeschlossen wurde.

2. Begründung:

Im aktuellen überarbeiteten Referentenentwurf zur ÄApprO vom 15.06.2023 verbirgt sich hinter M1s ein neues „Hammerexamen“ mit Stoff aus sechs statt vier Semestern und damit 50% mehr Prüfungsstoff. Aus kognitionswissenschaftlicher Sicht reduziert dies den Lerneffekt der Prüfungsvorbereitung, da weniger vertieft gelernt werden kann. Außerdem werden die Studierenden überlastet und die Durchfallquote, die schon aktuell im M1 höher ist als im M2, wird weiter steigen. Die hier vorgeschlagene Lösung, die an die sinnvolle und liberale Lösung des Referentenentwurfs vom 17.11.2020 angelehnt ist, sorgt für eine bewältigbare Prüfungsbelastung, berücksichtigt das unterschiedliche Lerntempo der Studierenden und verkürzt damit die durchschnittliche Studiendauer (**Kostenersparnis**). Es stünden damit dem Markt früher Absolventinnen zur Verfügung die zudem aufgrund einer vernünftigen Dosierung des Lernstoffs ein vertiefteres Verständnis des Lernstoffs erreicht haben (**Qualitätssteigerung**)

Der Vorschlag entspricht dem Geist des **Masterplan (Maßnahme 23)** und **stärkt die innere Logik des Referentenentwurfs**, der zwischen Leistungen unterscheidet, die in den ersten vier Semestern (§36 und §37) und zwischen dem 4. und 6. Fachsemester (§38) zu erbringen sind und greift die Inhalte dort auf. Er erleichtert außerdem den Studienortwechsel im Zeitraum nach dem 4.-6. Semester.

Eine weitere **Kostenreduktion** für die nach § 63 zuständige Stelle kann erreicht werden, wenn für die Prüfungsanmeldung eine Bescheinigung nach Anlage 10 zum Regelfall gemacht wird. Dies erspart der zuständigen Stelle den Abgleich der erforderlichen Einzelscheine mit der jeweiligen Studienordnung. Innerhalb der Fakultäten ist dies einfacher und damit auch kostengünstiger zu leisten.

3. Änderungen im Verordnungstext¹

§ 38

Leistungsnachweise über Module vor dem ~~Ersten-Zweiten~~ Abschnitt der ärztlichen Prüfung zwischen dem vierten und dem sechsten Fachsemester

(1) Die Studierenden haben vor dem ~~Ersten-Zweiten~~ Abschnitt der ärztlichen Prüfung mindestens zwei und höchstens sechs Leistungsnachweise über fächerübergreifende, kompetenz- bezogene Module zu erbringen, die die Anforderungen der Absätze 2 bis 4 erfüllen. Die Leistungsnachweise sollen zwischen dem vierten und dem sechsten Fachsemester erbracht werden. Sie können auch dann angetreten werden, wenn der erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung noch nicht abgeschlossen ist.

(2) In den Modulabschlussprüfungen werden zu mindestens 40 und höchstens 50 Prozent die in der Anlage 4 genannten grundlagenwissenschaftlichen Fächer und im Übrigen die in der Anlage 5 genannten klinischen Fächer geprüft. Die in der Anlage 6 genannten übergeordneten Kompetenzen sind jeweils in angemessenem Umfang in die Modulabschlussprüfungen zu integrieren.

(3) Im Rahmen der Vorgaben von Absatz 2 werden in den Modulabschlussprüfungen die Lernziele geprüft, deren Erreichen im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin bis zum sechsten Fachsemester vorgesehen ist. Lernziele, die in früher stattfindenden Modulabschlussprüfungen nach § 36 Absatz 3 Satz 2 geprüft wurden, müssen nicht noch einmal geprüft werden. Lernziele, deren Erreichen im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin bis zu einem späteren Zeitpunkt vorgesehen ist, können geprüft werden, sofern die entsprechende Lehre bereits stattgefunden hat.

(4) Folgende Kompetenzen sind in mindestens einem der Module nachzuweisen:

1. ärztliche Gesprächsführung,
2. medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten und
3. interprofessionelle Kompetenzen.

Titel 1

Allgemeine Bestimmungen

§ 72

Art der Prüfung

Der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung besteht aus ~~zwei Prüfungsteilen~~:

1. einem schriftlichen Teil ~~und~~, der frühestens nach Ende des vierten Fachsemesters des Studiums der Medizin abgelegt werden kann.
- ~~2. einem mündlich-praktischen Teil.~~

¹ in der Folge ergeben sich weitere Änderungen in der Zählweise der Abschnitte der ärztlichen Prüfung und den Gliederungspunkten des Gesetzestextes, die hier nicht mehr im Einzelnen aufgelistet sind

Unterlagen für den Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

(1) Dem Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung sind die folgenden Unterlagen im Original oder in beglaubigter Kopie beizufügen:

1. ein Identitätsnachweis,
2. der Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung und bei Zeugnissen, die im Ausland erworben worden sind, auch der Anerkennungsbescheid der nach Landesrecht zuständigen Stelle,
3. das Studienbuch oder die Unterlagen, die an der jeweiligen Universität zum Nachweis der Studienzeiten an die Stelle des Studienbuches treten,
4. ~~die Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 9 oder~~ eine zusammenfassende Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 10 oder in begründeten Ausnahmefällen einzelne Bescheinigungen nach dem Muster der Anlage 9 über den Erwerb der Leistungsnachweise nach § 36 , § 37, ~~§ 38 und § 44~~ und über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den dafür vorgesehenen Unterrichtsveranstaltungen,
5. der Nachweis über die Ausbildung in erster Hilfe, der zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht älter als drei Jahre ist, und
6. das Zeugnis über den Pflegedienst.

(2) Wird der ~~schriftliche Teil des~~ Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung rechnergestützt durchgeführt und an mehreren bundesweit einheitlichen Terminen angeboten, hat der oder die Studierende in dem Antrag auch anzugeben, an welchem der bundesweit angebotenen Termine er oder sie teilnehmen will. Sofern die nach § 63 zuständige Stelle an einem der bundesweit angebotenen Termine ~~den schriftlichen Teil des~~ Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung auch als rechnergestützte Prüfung anbietet, kann der oder die Studierende in dem Antrag angeben, ob er oder sie den ~~schriftlichen Teil des~~ Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung als rechnergestützte Prüfung absolvieren möchte.

(3) Sofern die in Absatz 1 Nummer 3 und 4 genannten Unterlagen dem Antrag noch nicht beigelegt werden können, sind sie innerhalb einer von der nach § 63 zuständigen Stelle zu bestimmenden Frist nachzureichen.

(4) Hat die Hochschule die Bescheinigungen nach Absatz 1 Nummer 4 der nach § 63 zuständigen Stelle elektronisch übermittelt, so braucht der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin diese dem Antrag nicht selbst beizufügen. Die Hochschule informiert den Prüfungskandidaten oder die Prüfungskandidatin über die elektronische Übermittlung der Unterlagen.

Prüfungstermine

(1) Der ~~schriftliche Teil des~~ Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird in den Monaten März und August durchgeführt. Er findet an einem bundeseinheitlichen Termin statt. Sofern ~~der schriftliche Teil des~~ Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung rechnergestützt durchgeführt wird, kann er auch an mehreren bundesweit einheitlich angebotenen Terminen stattfinden.

~~(2) Der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird in den Monaten Februar bis März und August bis September durchgeführt.~~

Ladung zu den Prüfungsterminen

(1) Für den jeweiligen Prüfungstermin des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung stellt die nach § 63 zuständige Stelle dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin eine Ladung zu. Die Ladung kann schriftlich oder elektronisch erfolgen.

(2) Die Ladung zum ~~schriftlichen Teil des~~ Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung muss dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin spätestens sieben Kalendertage vor dem Prüfungstermin ~~des schriftlichen Teils~~ zugegangen sein.

~~(3) Die Ladung zum mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung muss dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin spätestens fünf Kalendertage vor dem Prüfungstermin des mündlich-praktischen Teils zugegangen sein.~~

Titel 2

Schriftlicher Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

Inhalt des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

(1) Der ~~schriftliche Teil des~~ Ersten Abschnitts ~~des Teils~~ der ärztlichen Prüfung bezieht sich auf die im Gegenstandskatalog beschriebenen Inhalte. Im ~~schriftlichen Teil des~~ Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin fächerübergreifend zu zeigen, dass er oder sie

1. die grundlagenwissenschaftlichen, die klinischen und die übergeordneten kompetenzbezogenen Grundlagen des bis zum vierten sechsten Fachsemester absolvierten Studiums beherrscht, und
2. in der Lage ist, die Bedeutung der grundlagenwissenschaftlichen Grundlagen für die klinischen Zusammenhänge zu erfassen.

(2) Im Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung werden insgesamt 320 Prüfungsaufgaben gestellt.

(3) Die Prüfungsaufgaben sollen zu 60—70-80 Prozent den grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoff nach Anlage 15 und im Übrigen den klinischen Prüfungsstoff nach Anlage 16 beinhalten. Der übergeordnete, kompetenzbezogene Prüfungsstoff nach Anlage 17 ist in angemessenem Umfang in die Prüfungsaufgaben zu integrieren. Der Prüfungsstoff der verschiedenen Anlagen ist so weit wie möglich miteinander zu verknüpfen.

(4) Die Prüfungsaufgaben müssen auf die Kenntnisse abgestellt sein, die für den Arzt und die Ärztin allgemein erforderlich sind, und zur Feststellung des Ziels der Prüfung nach § 74 geeignet sein. ~~Die Prüfung der grundlagenwissenschaftlichen Grundlagen ist in Verbindung mit klinischen Fragestellungen auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren.~~

analog ersetzen „schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts“ durch „Ersten Abschnitt“

§ 80

Note für den ~~schriftlichen Teil des~~ Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung und Zeugnis

(1) Hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung bestanden, lautet die Note

1. „sehr gut“ (1), wenn er oder sie mindestens 75 Prozent,
2. „gut“ (2), wenn er oder sie mindestens 50, aber weniger als 75 Prozent,
3. „befriedigend“ (3), wenn er oder sie mindestens 25, aber weniger als 50 Prozent,
4. „ausreichend“ (4), wenn er oder sie weniger als 25 Prozent

der über die Bestehensgrenze hinaus gestellten Prüfungsaufgaben richtig beantwortet hat.

(2) Die Prozentzahl der über die Bestehensgrenze hinaus richtig beantworteten Prüfungsaufgaben ist für die Berechnung der Note des schriftlichen Teils auf eine ganze Zahl zu runden. Dabei wird bei Folgeziffern von 1 bis 4 abgerundet und bei Folgeziffern von 5 bis 9 aufgerundet.

(2)(3) Die nach §63 zuständige Stelle stellt ein Zeugnis über das Bestehen des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung nach dem Muster der Anlage XXX aus.

Anlage 9

(Zu § 42 Absatz 1 und 2, § 44 Absatz 4, § 73 Absatz 1 Nummer 4, § 93 Absatz 1 Nummer 3, § 150 Absatz 2 Satz 5)

Bescheinigung über ein Modul/eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung³⁾

Name, Vorname ..., ...

Geburtsdatum ...

Geburtsort ...

hat einen Leistungsnachweis über das nachfolgende Modul erbracht und an den dafür in der Studienordnung vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen erfolgreich und, soweit praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben werden sollen, regelmäßig teilgenommen und die Modulabschlussprüfung bestanden³⁾.

Modul „...“⁽¹⁾³⁾:

()²⁾ Prozent aus dem grundlagenwissenschaftlichen Fach³⁾/den grundlagenwissenschaftlichen Fächern³⁾: ..., **damit wurden () Prozent der Lehrinhalte und Kompetenzen dieses Fachs/dieser Fächer erbracht**

()²⁾ Prozent aus dem klinischen Fach³⁾/den klinischen Fächern³⁾: ..., **damit wurden () Prozent der Lehrinhalte und Kompetenzen dieses Fachs/dieser Fächer erbracht**

Folgende übergeordnete Kompetenz³⁾/übergeordneten Kompetenzen³⁾ ist/sind³⁾ Teil des Moduls:

Semester: ... von: ... bis: .../Semester:

Modul im Vertiefungsbereich: „...“¹⁾³⁾

Semester: ... von: ... bis: ...

hat einen Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung zum Nachweis der klinisch-praktischen Basisfertigkeiten, die für das Ableisten der Famulatur erforderlich sind erbracht³⁾.

hat einen Nachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung zum Nachweis der klinisch-praktischen und kommunikativen Fähigkeiten, die für die Ausbildung im Praktischen Jahr erforderlich sind, erbracht³⁾.

Ort, Datum ..., ...

Siegel

Unterschrift des oder der Modulverantwortlichen/der für die strukturierte klinisch-praktische Prüfung verantwortlichen Lehrkraft³⁾)

1) Benennung des Moduls eintragen.

2) Zutreffende Prozentzahl eintragen.

3) Nicht Zutreffendes streichen.

1. Kernpunkte des Änderungsvorschlags:

Steigerung des klinischen Bezugs und Fokussierung auf zentrale Inhalte; Ermöglichung der Beteiligung aller Grundlagen- und Anwendungsfächer; Reduktion der Kosten und des Aufwandes.

2. Begründung:

Der vorliegende Entwurf vom 14.6.2023 verursacht zwar erfreulicherweise einen geringeren Erfüllungsaufwand als die in ersten Entwürfen angedachten Parcoursprüfungen. Dennoch **erhöht er gegenüber dem Status quo den Prüfungs- und damit Kostenaufwand erheblich**. In der geplanten Form wird es in der Regel nicht mehr möglich sein, zwei Kohorten an einem Tag zu prüfen. Der Umfang des zu prüfenden Stoffen ist zudem zu groß, was aus kognitionswissenschaftlicher Sicht zu **Qualitätseinbußen** bei der Prüfungsvorbereitung führt. Gleichzeitig ist ein Nichtbestehen bei der einfachen arithmetischen Mittelung kaum mehr möglich, womit der Nutzen insgesamt in Frage gestellt wird. Er **widerspricht zudem dem constructive alignment**, indem die wichtigen psychosozialen Kompetenzen nicht durch die Fächer geprüft werden, die diese auch primär vermitteln und indem die prüfenden Personen nicht immer dem Lehrkörper der Universität angehören müssen.

Der Änderungsvorschlag führt demgegenüber zu einer erheblichen **Kostenreduktion**, denn er reduziert die Größe der Prüfungskommission (statt 4 nur 3 Prüfende) und den Prüfungsaufwand (statt max. 5h pro Prüfungskohorte und damit nur 1 Kohorte/Tag möglich max. 3h pro Kohorte und damit 2 Kohorten/Tag möglich). Er verbessert das constructive alignment durch die Auswahl der Prüfenden durch Losverfahren, womit alle Grundlagenfächer und klinischen Fächer gleichmäßig beteiligt werden (**Qualitätssteigerung**). Zugleich trägt er erheblich zur Zielerreichung des **Masterplans** (Maßnahme 14) bei, da er explizit die Fähigkeit zur Verknüpfung theoretischer und klinischer Inhalte prüft. Dies wird erhebliche Auswirkungen auf die diesbezüglichen Lehranstrengungen der Fakultäten haben (**Qualitätssteigerung**). Da er außerdem den Prüfungsstoff auf die Fokuskrankheiten konzentriert, ermöglicht er die vertiefte Auseinandersetzung mit essentiellen Lerninhalten (**Qualitätssteigerung**).² Der Vorschlag **stärkt** zudem **die innere Logik des Referentenentwurfs**, der zwischen Leistungen unterscheidet, die in den ersten vier Semestern (§36 und §37) und zwischen dem 4. und 6. Fachsemester (§38) zu erbringen sind und greift die Inhalte dort auf.

3. Änderungen im Verordnungstext:

Titel 3

Mündlich-praktischer Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

§ 82

Inhalt des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

¹ Hier werden nur die Änderungen im Gesetzestext skizziert, die wir auch unabhängig von einer Änderung nach Anlage 1a vorschlagen, da sie in jedem Fall erhebliche Vorteile hinsichtlich Kosten, Qualität und Nähe zum Masterplan mit sich bringen. Soweit außerdem dem Vorschlag aus Anlage 1a gefolgt wird, müsste dieser Abschnitt lediglich eine veränderte Überschrift erhalten, um Äquivalente zu den §§ 72-76 (Art der Prüfung, Zulassung, Termine, Ladung) ergänzt werden und die Prüfung müsste „Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung“ genannt werden.

² Dieser Vorteil vergrößert sich noch, wenn die Änderungsvorschläge gemäß Anlage 1a umgesetzt werden.

(1) Im mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin fächerübergreifend zu zeigen, dass er oder sie

~~1. die grundlagenwissenschaftlichen, klinischen und übergeordneten kompetenzbezogenen Grundlagen des bisherigen Studiums beherrscht, und~~

~~2.1.~~ in der Lage ist, die Bedeutung der grundlagenwissenschaftlichen Grundlagen für die klinischen Zusammenhänge zu erfassen.

(2) Der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung umfasst

1. den grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoff der Anlage 15,
2. den klinischen Prüfungsstoff der Anlage 16 und
3. den übergeordneten, kompetenzbezogenen Prüfungsstoff der Anlage 17.

Die Prüfungsaufgaben sollen ~~den zu 60 Prozent den grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoff nach Anlage 15 und im Übrigen den klinischen Prüfungsstoff nach Anlage 16~~ beinhalten. ~~Der übergeordnete, kompetenzbezogene Prüfungsstoff nach Anlage 17 ist in angemessenem Umfang zu integrieren.~~ Der Prüfungsstoff der verschiedenen Anlagen 15, 16 und 17 isso weit wie möglich miteinander zu verknüpfen. Er ist auf die im NKLM definierten Fokuserkrankungen zu konzentrieren.

~~(3) Die Prüfung des grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoffs ist auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren. Sie erfolgt in den Schwerpunkten~~

~~1. Anatomie~~

~~2. Biochemie/Molekularbiologie und~~

~~3.1. Physiologie.~~

§ 83

Prüfungskommission für den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

(1) Der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird vor einer Prüfungskommission abgelegt.

(2) Die nach § 63 zuständige Stelle bestellt die Prüfungskommission.

(3) Die Prüfungskommission besteht aus der vorsitzenden Person, die zugleich prüfende Person ist und zwei ~~und den~~ weiteren Mitgliedern. Als prüfende Personen sind zu bestellen:

1. eine prüfende Person aus einem der in Anlage 5 genannten ~~klinisch-praktischen~~ Fachgebiete und
2. zwei weitere eine prüfende Personen aus zwei für je ~~Schwerpunkten~~ Schwerpunkten aus Anlage 15, Ziffer I-IV, den Schwerpunkt nach § 82 Absatz 3 Nummer 1 bis 3.

Für die vorsitzende Person und die weiteren Mitglieder wird jeweils eine stellvertretende Person bestellt.

(4) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person sowie deren stellvertretende Person müssen Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen sein.

(5) Als weitere Mitglieder und als deren stellvertretende Personen werden bestellt

1. Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen,
2. andere Lehrkräfte der Universität ~~oder~~
3. ~~approbierte Fachärzte oder approbierte Fachärztinnen, die dem Lehrkörper der Universität nicht angehören.~~

(6) Die zuständige Stelle entscheidet per Losentscheid, welche ~~n~~ ~~m~~ ~~weiteren klinisch-praktischen~~ Fachgebieten die prüfenden ~~n~~ Personen ~~en~~ nach Absatz 3 Nummer 1 und 2 sowie deren stellver-tretende Person angehören.

(7) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person

1. leitet die Prüfung und prüft selbst,
2. achtet darauf, dass die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen in geeigneter Weise befragt werden,
3. achtet darauf, dass die gestellten Prüfungsaufgaben ~~in den~~ Vorgaben ~~m~~ in § 82 Absatz 2 Satz 2 ~~und 3 vorgegebenen Umfang geprüft werden~~ entsprechen.

Die der Prüfungskommission vorsitzende Person ist für die Aufrechterhaltung der Ordnung zuständig.

(8) Die Prüfungskommission hat während der gesamten Prüfung des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung anwesend zu sein.

§ 84

Durchführung des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

(1) Der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird als strukturierte mündlich-praktische Prüfung durchgeführt.

~~(2) Vor Beginn des mündlich-praktischen Teils hat jeder Prüfungskandidat und jede Prüfungskandidatin eine praktische Aufgabe zu bearbeiten. Die Bearbeitungszeit für die praktische Aufgabe beträgt höchstens 60 Minuten.~~

~~(3) Zu Beginn des mündlich-praktischen Teils legt jeder Prüfungskandidat und jede Prüfungskandidatin die Ergebnisse aus der Bearbeitung der praktischen Aufgabe mündlich oder in Form eines schriftlichen oder elektronischen Berichts dar und begründet diese mündlich.~~

~~(4) Im mündlich-praktischen Teil sind jedem Prüfungskandidaten und jeder Prüfungskandidatin darüber hinaus praktische Aufgaben und fächerübergreifende Fragen als Prüfungsaufgaben zu stellen.~~ Bei der Prüfung können Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen, Simulatoren, Modelle oder andere geeignete Anwendungen eingesetzt werden.

(5) In einem Prüfungstermin dürfen bis zu vier Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen geprüft werden. Die Prüfung soll für jeden Prüfungskandidaten oder jede Prüfungskandidatin mindestens 45-30 und höchstens 60-45 Minuten dauern.

(6) Über den Verlauf des mündlich-praktischen Teils ist für jeden Prüfungskandidaten und jede Prüfungskandidatin eine Niederschrift nach dem Muster der Anlage 18 anzufertigen. Aus der Niederschrift muss Folgendes ersichtlich sein:

1. der Gegenstand der Prüfung,

2. der Verlauf der Prüfung,
3. das Prüfungsergebnis,
4. die tragenden Gründe des Prüfungsergebnisses und
5. schwere Unregelmäßigkeiten, sofern diese vorgekommen sind.

Die Niederschrift ist von allen Mitgliedern der Prüfungskommission zu unterzeichnen.

§ 85

Anwesenheit weiterer Personen bei dem mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

(1) Die nach § 63 zuständige Stelle kann zu den einzelnen Prüfungsterminen des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung beobachtende Personen entsenden.

(2) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person hat einem Mitglied des Lehrkörpers einer Universität des Landes und einem Vertreter oder einer Vertreterin der zuständigen Ärztekammer zu gestatten, bei der Prüfung anwesend zu sein. Sie kann bis zu fünf bereits zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zugelassenen Studierenden der Medizin gestatten, bei der Prüfung anwesend zu sein.

(3) Bei der Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses dürfen die in Absatz 2 genannten Personen nicht anwesend sein.

(4) Abweichend von Absatz 2 kann die der Prüfungskommission vorsitzende Person gestatten, dass die Prüfung in Echtzeit in Bild und Ton für die in Absatz 2 genannten Personen in einen anderen Raum übertragen wird, wenn die Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen und die prüfenden Personen in die Übertragung einwilligen. Die Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses darf nicht übertragen werden.

§ 86

~~Bewertung des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung~~

~~(1) Die prüfenden Personen bewerten die Leistungen im mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung anhand von strukturierten Bewertungsbögen mit einer vorgegebenen Musterlösung, die die prüfende Person in Abstimmung mit der Prüfungskommission zuvor festgelegt hat.~~

~~(2) Die Leistungen sind wie folgt zu bewerten:~~

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

§ 87

Note für den mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

(1) Die Angehörigen der Prüfungskommission ~~vorsitzende Person und jede prüfende Person~~ be-notent die Leistung jedes Prüfungskandidaten und jeder Prüfungskandidatin anhand der für die jeweiligen Prüfungsaufgaben erstellten, strukturierten Bewertungsbögen in einer Ge-samtschau.

(2) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person addiert die Zahlenwerte der Noten und teilt diese durch fünfdrei. Die Note wird bis auf die erste Stelle hinter dem Komma ohne Rundung errechnet.

(3) Die Note lautet

- | | |
|-------------------|---|
| 1. „sehr gut“ | bei einem Zahlenwert bis 1,5, |
| 2. „gut“ | bei einem Zahlenwert von über 1,5 bis 2,5, |
| 3. „befriedigend“ | bei einem Zahlenwert von über 2,5 bis 3,5 und |
| 4. „ausreichend“ | bei einem Zahlenwert von über 3,5 bis 4.0. |

(4) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person teilt dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin die Note des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung mit und begründet das Ergebnis.

(5) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person übermittelt die Note an die nach § 63 zuständige Stelle.

§ 88

Bestehen des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

Der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ist bestanden, wenn der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin mindestens die Note „ausreichend“ erreicht hat. Die Prüfungskommission trifft ihre Entscheidung mit Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des/der Vorsitzenden den Ausschlag.

Anlage 02 - Allgemeinmedizin vs. hausärztliche Versorgung

(Zu b. Lösung; § 41 Absatz 1 Satz 3, Absatz 3, § 49 Absatz 1, Satz 3; §52 Absatz 1; §58 Absatz 2; §111 Absatz 1, Absatz 2; §116 Absatz 1, Satz 3; §117 Absatz 3, Satz 3)

1. Kernpunkte des Änderungsvorschlags

Erweiterung des Begriffes „Allgemeinmedizin“ auf „hausärztliche Versorgung“ („Primärversorgung“)

2. Begründung

Die geplante Vertiefung des Kompetenzerwerbs im Bereich der ambulanten Medizin, insbesondere im Bereich der hausärztlichen Versorgung von Patienten und Patientinnen ist ausdrücklich zu begrüßen. Die mit diesen Intentionen zu erwerbenden Kompetenzen und das damit verbundene Wissen sind aber nicht synonym mit dem Begriff „Allgemeinmedizin“ abzubilden. Der vorliegende Entwurf verengt diesbezügliche Regelungen aber weiterhin auf die Allgemeinmedizin, die allerdings nur einen Teil der hausärztlichen Primärversorgung abdeckt. Die Umsetzung muss sich an der Versorgungsrealität in Deutschland und deren rechtlichen Rahmenbedingungen nach § 73 des SGB V orientieren. Kinder und Jugendliche stellen knapp 20% der Bevölkerung der BRD. Die hausärztliche Versorgung dieser Altersgruppe erfolgt weitestgehend, teilweise nahezu ausschließlich durch Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte (vgl. Bericht Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung „Versorgungsmonitor Ambulante Kinder- und Jugendmedizin“). Ein definierter Abschnitt dieses Blockpraktikums muss deshalb aus Gründen der Ausbildungsqualität in kinder- und jugendärztlichen Lehrpraxen stattfinden.

Der Referentenentwurf ist in Teilen dann auch in sich widersprüchlich, wenn er im §41 ein Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin fordert und in §52 für den obligat ambulanten Ausbildungsabschnitt im Praktischen Jahr das Fachgebiet Allgemeinmedizin benennt, aber gleichzeitig eine Lehrpraxis definiert, die nach §73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an der hausärztlichen Versorgung teilnimmt. Diese fachliche Inkongruenz sollte unbedingt aufgelöst werden, indem durchgehend der Begriff „Allgemeinmedizin“ durch „hausärztliche Versorgung“ ersetzt wird.

Dieser Änderungsvorschlag entspricht auch dem Ziel der geplanten Änderung der ÄApprO (vgl. S. 2 des Referentenentwurfes v. 15.06.23, Abschnitt B.) und verbessert damit dessen **innere Logik**. Die Ziele aus dem **Masterplan Medizinstudium 2020**, die hausärztliche Versorgung verstärkt im Studium und den Prüfungen abzubilden, um langfristig „mehr Nachwuchs für eine flächendeckende hausärztliche Versorgung“ (**Masterplan Medizinstudium 2020, Maßnahme <18>**; Beschlusstext, S.11) zu gewinnen, werden leichter erreichbar durch vergrößerte Rekrutierungsbasis von Hausarztpraxen. Durch leichteren Rückgriff der Fakultäten auf intrinsisch motivierte Praxen sollte die **Ausbildungsqualität** steigen und die **Kosten** tendenziell eher sinken.

3. Änderungen im Verordnungstext

(*Hinweis: zu §§ 111, 116 und 117 gibt es weitergehende Änderungsvorschläge im Kontext der Anlage 3)

B. Lösung

Die **hausärztliche** Versorgung wird in der künftigen Mediziner Ausbildung eine größere Rolle spielen durch verpflichtende Vorgaben, die Allgemeinmedizin und die hausärztliche Versorgung verstärkt im Praktischen Jahr (PJ) und in Prüfungen abzubilden und durch einen longitudinalen Aufbau der auf die **hausärztliche Versorgung** ausgerichteten Lehrveranstaltungen.

§ 41

Blockpraktika vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

(1) Die Studierenden haben bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den folgenden vier Blockpraktika nachzuweisen:

1. ein Blockpraktikum im Fachgebiet Innere Medizin,
 2. ein Blockpraktikum im Fachgebiet Chirurgie,
 3. ein Blockpraktikum im Bereich der **Allgemeinmedizin hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch** und
-
- (2) Das Blockpraktikum im **Fachgebiet Allgemeinmedizin Bereich der hausärztlichen Versorgung** dauert mindestens fünf Wochen. Es muss in mindestens drei Teilabschnitte unterteilt werden. Die Teilabschnitte finden in einer oder in mehreren Lehrpraxen **aus den Fachgebieten Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Kinder- und Jugendmedizin**, die nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen. **Hierbei ist mindestens eine Woche im Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin zu absolvieren.** Die Universität soll verstärkt Lehrpraxen im ländlichen Raum in die Ausbildung einbeziehen. Die Teilabschnitte sind durch vor- und nachbereitende Seminare **und patientenbezogenen Unterricht gemäß § 32** zu begleiten.
- (3)

§ 49

Inhalt und Dauer

(1) Die Ausbildung im Praktischen Jahr gliedert sich in die folgenden Ausbildungsabschnitte

1. im Fachgebiet Innere Medizin,
2. im Fachgebiet Chirurgie,
3. im **Fachgebiet Allgemeinmedizin Bereich der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch mit den Fachgebieten Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Kinder- und Jugendmedizin** oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet als Innere Medizin und Chirurgie und

§ 52

Ort

(1) Die Ausbildungsabschnitte im Fachgebiet Innere Medizin und im Fachgebiet Chirurgie werden durchgeführt in

1. den Universitätskrankenhäusern oder
2. Lehrkrankenhäusern.

Die Hochschulambulanzen oder Krankenhausambulanzen können in die Ausbildung einbezogen werden.

Der Ausbildungsabschnitt im **Fachgebiet der Allgemeinmedizin Bereich der hausärztlichen Versorgung** oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet als Innere Medizin und Chirurgie wird in Lehrpraxen durchgeführt, **die nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen.** Der Ausbildungsabschnitt **im Fachgebiet Allgemeinmedizin in der hausärztlichen Versorgung** oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet kann **ausnahmsweise** in einer Hochschulambulanz durchgeführt werden, ~~wenn der Universität keine ausreichende Anzahl an Lehrpraxen zur Verfügung steht.~~ Der Anteil an Ausbildungsplätzen in einer Hochschulambulanz soll **30** vom Hundert aller Ausbildungsplätze in diesem Ausbildungsabschnitt nicht übersteigen. ~~Die Universität hat der zuständigen Gesundheitsbehörde anzuzeigen, wenn sie von der Ausnahmeregelung Gebrauch machen will. Die Möglichkeit der Einbeziehung einer Hochschulambulanz ist auf die Dauer von zwei Jahren beschränkt. Eine Verlängerung ist nur im Benehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde möglich.~~

§ 58

Lehrveranstaltungen

(1) Während der Ausbildungsabschnitte im Fachgebiet Innere Medizin und im Fachgebiet Chirurgie finden in den Universitätskrankenhäusern oder in den Lehrkrankenhäusern begleitende Lehrveranstaltungen im Umfang von mindestens vier Unterrichtsstunden in der Woche statt. Die begleitenden Lehrveranstaltungen umfassen mindestens

1. Seminare mit Fallbezügen,
2. Visiten mit Untersuchungen und Demonstrationen von Patienten und Patientinnen unter Beteiligung der Studierenden und
3. strukturierte Patientenvorstellungen durch die Studierenden mit anschließender Diskussion.

(2) Während des Ausbildungsabschnitts im ~~Fachgebiet Allgemeinmedizin~~ Bereich der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch mit den Fachgebieten Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Kinder- und Jugendmedizin oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet als Innere Medizin und Chirurgie bietet die Universität zentrale Lehrveranstaltungen an, die auf die ärztliche Tätigkeit im ambulanten Bereich ausgerichtet sind.

§ 111 *

Durchführung der Prüfung am Patienten oder an der Patientin

(1) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person weist dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin im Benehmen mit der nach § 63 zuständigen Stelle einen Patienten oder eine Patientin aus dem Fachgebiet der Inneren Medizin, aus dem Fachgebiet der Chirurgie oder aus dem Fachgebiet der ~~Allgemeinmedizin~~ hausärztlichen Versorgung, in dem das PJ-Quartal nach § 49 Absatz 1 Nummer 3 absolviert wurde, zu.

(2) Die nach § 63 zuständige Stelle stellt sicher, dass der Anteil der Gebiete (~~Innere Medizin, Chirurgie und hausärztliche Versorgung~~) nach Satz 1 innerhalb eines Prüfungstermins an jeder Hochschule mindestens jeweils 20 von Hundert beträgt.

§ 116 *

Inhalt der mündlich-praktischen Prüfung

- (1) Die mündlich-praktische Prüfung erstreckt sich auf
1. ~~das Fachgebiet~~ Innere Medizin,
 2. ~~das Fachgebiet~~ Chirurgie,
 3. ~~Allgemeinmedizin~~ das Fachgebiet der ~~hausärztlichen Versorgung~~, in dem das PJ-Quartal nach § 49 Absatz 1 Nummer 3 absolviert wurde und
 4. das Fachgebiet nach § 49 Absatz 1 Nummer 4.

§ 117 *

Prüfungskommission für die mündlich-praktische Prüfung

- (1) Die mündlich-praktische Prüfung wird vor einer Prüfungskommission abgelegt.
- (2) Die nach § 63 zuständige Stelle bestellt die Prüfungskommission.
- (3) Die Prüfungskommission besteht aus der vorsitzenden Person und den weiteren

Mitgliedern. Als prüfende Personen sind zu bestellen:

1. eine prüfende Person für das Fachgebiet Innere Medizin,
2. eine prüfende Person für das Fachgebiet Chirurgie,
3. eine prüfende Person für das ~~Fach Allgemeinmedizin~~ Fachgebiet der hausärztlichen Versorgung, in dem das PJ-Quartal gemäß §49 Absatz 1 Nummer 3 absolviert wurde, und
4. eine prüfende Person für das Fachgebiet nach § 49 Absatz 1 Nummer 4.

Anlage 03a - M3:Prüfung am Patienten oder an der Patientin

(zu § 57, Absatz (4); § 58, Absatz (1); § 109; § 110, Absatz (3) und (5);
§ 111, Absatz (1), (2), (4) und (5); § 113, Absatz (1) – (4);
§ 114; § 115, Absatz (1))

1. Kernpunkte des Änderungsvorschlags:

- a) inhaltliche Einbeziehung aller Fachgebiete, in denen die Quartale des Praktischen Jahres (PJ) absolviert wurden, im Sinne des *constructive alignment* und interdisziplinärer Charakter durch Prüfende aus diesen 4 verschiedenen Fachgebieten (Kollegialprüfung)
- b) Fokussierung der Prüfungsbestandteile
- c) Verlagerung von Prüfungsinhalten in die verpflichtenden Fortbildungen und arbeitsplatzbezogenen Prüfungen im PJ
- d) Bewertung der Prüfungsleistung durch eine Gesamtschau der Prüfungsleistung durch jede prüfende Person
- e) Kostenreduktion durch geringeren Zeitaufwand für die prüfenden Personen

2. Begründung:

a) inhaltliche Einbeziehung aller Fachgebiete, in denen die PJ-Quartale absolviert wurden, und interdisziplinärer Charakter durch Prüfende aus diesen 4 Fachgebieten:
Insbesondere im PJ erworbene Kompetenzen, Fertigkeiten, Fähigkeiten und Haltungen sollten Gegenstand der Prüfung zum Studiumabschluss sein, die eine valide Aussage darüber ermöglichen soll, ob und inwieweit die Kandidatin oder der Kandidat im ärztlichen Alltag die Verantwortung für Personen mit verschiedenen Erkrankungen übernehmen kann. Dies ist am ehesten durch die inhaltliche interdisziplinäre Einbeziehung aller Fachgebiete, in denen die PJ-Quartale absolviert wurden, im Sinne des *constructive alignment* möglich. Dies impliziert, dass entgegen der Vorgabe des Referentenentwurfes vier prüfende Personen aus vier verschiedenen Fachgebieten die Prüfungskommission bilden sollten (**Qualitätsverbesserung**).

b) Fokussierung der Prüfungsbestandteile:

Nach Ansicht der AWMF ist die im Referentenentwurf vorgesehene Form der Prüfung am Patienten oder an der Patientin über-komplex und gleichzeitig fachlich eingeeengt und wäre mit einem hohen zusätzlichen Personal- und Zeitaufwand verbunden; beides gefährdet erheblich die angestrebte höhere Prüfungsqualität.

Die Prüfungsbestandteile sollten deshalb wie folgt fokussiert und kondensiert werden:

1. die Technik der Anamneseerhebung am ansprechbaren Patienten oder an der ansprechbaren Patientin,
2. die klinische Untersuchung des ansprechbaren Patienten oder der ansprechbaren Patientin,
3. die intraprofessionelle Vorstellung des ansprechbaren Patienten oder der ansprechbaren Patientin mit Demonstration klinischer Untersuchungsbefunde
4. die Erläuterung der evidenzbasierten klinischen Entscheidungsfindung zur Diagnostik und Prognose
5. die Erläuterung der evidenzbasierten Therapie-Empfehlungen und möglicher therapiebezogener Nebenwirkungen, auch unter dem Aspekt der Patientensicherheit
6. die Erstellung eines Patientenberichts in einfacher Sprache, unter dem Aspekt der partizipativen Entscheidungsfindung

Die Prüfungsbestandteile und –inhalte der interprofessionelle Übergabe (§ 109, 6.), der Durchführung und Dokumentation der evidenzbasierten Bearbeitung einer klinischen Fragestellung (§ 109, 4.) und der Erstellung des evidenzbasierten Patientenberichtes (§ 109, 7.) sollten als verbindliche Inhalte in das PJ (s. Punkt c)) verlagert werden (**Kostenreduktion**).

Demgegenüber sollte die intraprofessionelle Übergabe gemäß Referentenentwurf (§ 109, 3.) aufgewertet werden zu einer Vorstellung des Patienten oder der Patientin auf der Grundlage von Anamneseerhebung und Patientenuntersuchung mit der Demonstration klinischer Untersuchungsbefunde (Prüfungsbestandteil 3); sie sollte explizit

die Möglichkeit zur interdisziplinären Überprüfung der Untersuchungskompetenzen der Prüfungskandidatinnen und –kandidaten bieten (**Qualitätsverbesserung**).

Basierend auf evidenzorientierten Lehrveranstaltungen und klinischen Erfahrungen im PJ sollen die Diagnostik und Prognose (Prüfungsbestandteil 4) sowie die Therapie-Empfehlungen (Prüfungsbestandteil 5) im Prüfungsgespräch dargestellt und erörtert werden. Die Darstellung der Therapie-Empfehlungen sollte explizit auch den Aspekt der Patientensicherheit adressieren (**Qualitätsverbesserung**). Diese beiden Prüfungsbestandteile inkludieren auch Prüfungsanteile des vorgesehenen evidenzbasierten Patientenberichtes (§ 109, 7.).

Um die Relevanz der Arzt-Patient-Beziehung zu verdeutlichen (**Masterplan Maßnahme <8>**), fokussiert der Patientenbericht in einfacher Sprache (§ 109, 7.) auf die individuelle Patientin/den individuellen Patienten, insbesondere auch unter dem Aspekt der partizipativen Entscheidungsfindung (Prüfungsbestandteil 6) (**Qualitätsverbesserung**).

Die o.g. Prüfungsbestandteile 3, 4 und 5 bilden den Inhalt dieser Kollegialprüfung, die als Gruppenprüfung mit bis zu vier Kandidatinnen und Kandidaten (45–60 Minuten pro zu prüfende Person) durchgeführt wird; alle prüfenden Personen sind frageberechtigt und müssen bewerten.

c) Verlagerung von Prüfungsinhalten in die verpflichtenden Fortbildungen und arbeitsplatzorientierten Prüfungen im PJ:

Die im Referentenentwurf vorgesehenen Prüfungsbestandteile der (supervidierten) Anamneseerhebung und Untersuchung am ansprechbaren Patienten oder an der ansprechbaren Patientin (§ 109, 1.& 2.) sind bereits verpflichtende Ausbildungsinhalte im PJ (§ 57, Absatz (4) 2.). Die Prüfungsbestandteile der intraprofessionellen (§ 109, 3.) und interprofessionellen Übergabe (§ 109, 6.) sollten als verpflichtendes Ausbildungsziel in das PJ verlagert werden (§ 57 Absatz (3)). Ebenso sollte der Prüfungsbestandteil der evidenzbasierten Bearbeitung einer klinischen Fragestellung (§ 109, 4.) als verpflichtender Lehrinhalt den Lehrveranstaltungen im PJ (§ 58) zugeordnet werden und muss mindestens einmal in einem Ausbildungsabschnitt nach § 49 Absatz 1 Satz 1 angeboten werden.

Der Prüfungsbestandteil des evidenzbasierten Patientenberichtes (§ 109, 7.) ist als verpflichtendes Ausbildungsziel (Erstellung eines Arztberichtes) im PJ (§ 57 Absatz 3) bereits angelegt; er sollte durch evidenzorientierte Lehrveranstaltungen vorbereitet und gefördert werden.

Diese bisher für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin vorgesehenen Prüfungsbestandteile müssen mindestens einmal in einem Ausbildungsabschnitt nach § 49 Absatz 1 Satz 1 als Bestandteil der arbeitsplatzorientierten Prüfungen und strukturierten Patientenvorstellungen abgeleistet und von einer verantwortlichen Person nach §§ 53/54/56 im PJ-Logbuch (§ 50 Absatz (2), 1. und 3.) nachprüfbar dokumentiert werden.

Diese Änderungen entlasten die Prüfung am Patienten oder an der Patientin maßgeblich; gleichzeitig wird der Ausbildungsauftrag der Fakultäten im PJ, zusammen mit den in den §§ 53-56 genannten verantwortlichen Personen, aufgewertet (**Qualitätsverbesserung**).

d) Bewertung der Prüfungsleistung in einer Gesamtschau durch jede prüfende Person:

Die vorgeschlagenen Änderungen des Entwurfes zur Bewertung und Notengebung (§ 113 – 115) orientieren sich an den Regelungen des Referentenentwurfes zum mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung (§ 86). Unter Bezug auf strukturierte Bewertungsbögen kann die Prüfungsleistung der einzelnen Kandidatin oder des Kandidaten in der Gesamtschau aller Prüfungsbestandteile adäquat von jeder prüfenden Person separat bewertet werden; aufwändige Checklisten, wie sie in einem standardisierten strukturierten Prüfungsparcours (OSCE) verwendet werden, können formale Zwischenschritte dokumentieren helfen, werden aber der Individualität der einzelnen Patientenfälle nicht gerecht (**Qualitätsverbesserung**).

e) Kostenreduktion durch geringeren Zeitaufwand für die prüfenden Personen:

Für die im Referentenentwurf v. 15.6.23 vorgesehene Gestaltung der Prüfung am

Patienten bzw. an der Patientin ist der folgende Mindestzeitaufwand für die Prüfungsbestandteile mit Anwesenheit der Prüfer anzunehmen (vgl. u.a. Referentenentwurf 2020):

- Technik der Anamneseerhebung am Patienten oder an der Patientin und die Untersuchung des Patienten oder der Patientin: mindestens ca. 60 Minuten
- intraprofessionelle Übergabe des Patienten oder der Patientin: ca. 15 Minuten
- Erläuterung der Dokumentation und der getroffenen Anforderungen zur weiteren Therapie: ca. 45 Minuten
- interprofessionelle Übergabe des Patienten oder der Patientin: ca. 15 Minuten

Die Gesamt-Anwesenheitszeit der beiden Prüfer beträgt jeweils mindestens 135 Minuten. Zusätzlich muss die Bewertung der beiden Patientenberichte mit mind. 30–45 Minuten für den evidenzbasierten Patientenbericht und ca. 10-15 Minuten für den Patientenbericht in einfacher Sprache berücksichtigt werden.

Pro Prüfungskandidatin/-kandidat beträgt der gesamte Zeitaufwand für die beiden prüfenden Personen somit mindestens $2 \times 135 + 2 \times 45 = 360$ Minuten; bei 4 Prüfungskandidatinnen/-kandidaten beträgt der gesamte Zeitaufwand mindestens 4×360 Minuten = 1440 Minuten.

Für die von der AWMF vorgeschlagene Regelung einer höherwertigen interdisziplinären Kollegialprüfung (4 Prüfer, 45–60 Minuten pro zu prüfende Person) ergäbe sich bei einer typischen Prüfungsgruppe mit 4 Kandidatinnen und Kandidaten ein gesamter Zeitaufwand für die prüfenden Personen von mindestens $4 \times 4 \times 45$ Minuten = 720 Minuten und maximal $4 \times 4 \times 60$ Minuten = 960 Minuten. Der zusätzliche gesamte Zeitaufwand für die Bewertung der Patientenberichte in einfacher Sprache (erfolgt nur durch den Vorsitzenden und die prüfende Person des Fachgebietes, aus dem die Zuweisung des Patienten oder der Patient erfolgt) würde $4 \times 2 \times 10–15$ Minuten = 80-120 Minuten betragen. Insgesamt ergäbe sich für die prüfenden Personen ein gesamter Zeitaufwand von mindestens $720 + 80 = 800$ Minuten und von maximal $960 + 120 = 1080$ Minuten (**Kostenreduktion**).

3. Änderungen im Verordnungstext

A b s c h n i t t 4

P r a k t i s c h e s J a h r

§ 57

Durchführung in Universitätskrankenhäusern und Lehrkrankenhäusern

(1) Zur Ausbildung in den Ausbildungsabschnitten, die in Universitätskrankenhäusern oder Lehrkrankenhäusern durchgeführt werden, gehört die Teilnahme der Studierenden

1. an Visiten,
2. an Abteilungsbesprechungen,
3. an klinischen Konferenzen, insbesondere an
 - a) Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen,
 - b) Klinisch-pathologischen Fallkonferenzen,
 - c) Interdisziplinären Tumorkonferenzen und
4. an Fortbildungen.

(2) Um im Praktischen Jahr eine ordnungsgemäße Ausbildung zu sichern, soll die Zahl der Studierenden in einem angemessenen Verhältnis stehen zu der Zahl der zur Verfügung stehenden Krankbetten mit unterrichtsgerechten Patienten und Patientinnen.

(3) Auf der Station eines Universitätskrankenhauses oder eines Lehrkrankenhauses sollen die Studierenden während eines Ausbildungsabschnittes oder eines Teilabschnittes immer mindestens zwei Patienten oder Patientinnen von der Aufnahme bis zur Entlassung oder Verlegung ganzheitlich betreuen.

(4) Die ganzheitliche Betreuung des Patienten oder der Patientin beinhaltet insbesondere

1. die Patientengespräche,
2. die Aufnahme und Untersuchung des Patienten oder der Patientin,
3. die Entwicklung eines evidenzbasierten Diagnose- und Therapiekonzeptes im Zusammenwirken mit dem ausbildenden Arzt oder der ausbildenden Ärztin,
4. die Patientenvorstellung bei Visiten und
5. die Erstellung eines Arztbriefes und
6. die intra- und interdisziplinäre sowie interprofessionelle Übergabe des Patienten oder der Patientin

Der oder die Studierende ist bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen sowie bei klinischen Konferenzen, die die ihm oder ihr zugewiesenen Patienten und Patientinnen betreffen, anwesend oder beteiligt.

Die Punkte 1-6 sind im Logbuch zu dokumentieren.

(5) Zur ganzheitlichen Betreuung der Patienten und Patientinnen erhält der oder die Studierende die dafür notwendigen Arbeitsmittel, insbesondere einen Zugang zu Klinischen Dokumentations- und Managementsystemen. Auf der Station eines Universitätskrankenhauses oder eines Lehrkrankenhauses wird ein Arbeitsplatz mit Computerausstattung zur Verfügung gestellt, der nur von Studierenden genutzt wird. Alternativ können den Studierenden mobile Endgeräte zur Verfügung gestellt werden.

(6) Innerhalb eines Ausbildungsabschnitts oder Teilabschnitts können die Studierenden auf verschiedenen Stationen eingesetzt werden, um einen möglichst breiten Einblick in das Fachgebiet zu erhalten. Innerhalb eines Ausbildungsabschnitts dürfen höchstens zwei Stationswechsel stattfinden.

(7) Die Studierenden nehmen während eines Ausbildungsabschnitts, der in einem Universitätskrankenhaus oder in einem Lehrkrankenhaus durchgeführt wird, an mindestens einem Nachtdienst und einem Wochenenddienst teil, sofern die medizinische Fachabteilung diese Dienste anbieten kann. In jedem Ausbildungsabschnitt soll der oder die Studierende nicht mehr als insgesamt sechs Nacht- und Wochenenddienste abgeleistet. Nacht- und Wochenenddienste sind im Logbuch zu dokumentieren.

§ 58

Lehrveranstaltungen

(1) Während der Ausbildungsabschnitte im Fachgebiet Innere Medizin und im Fachgebiet Chirurgie finden in den Universitätskrankenhäusern oder in den Lehrkrankenhäusern begleitende Lehrveranstaltungen im Umfang von mindestens vier Unterrichtsstunden in der Woche statt. Die begleitenden Lehrveranstaltungen umfassen mindestens

1. Seminare mit Fallbezügen und unter Einbeziehung der evidenzbasierten Bearbeitung von klinischen Fragestellungen,
2. Visiten mit Untersuchungen und Demonstrationen von Patienten und Patientinnen unter Beteiligung der Studierenden und
3. strukturierte Patientenvorstellungen durch die Studierenden mit anschließender Diskussion.

(2) Während des Ausbildungsabschnitts im Fachgebiet Allgemeinmedizin oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet als Innere Medizin und Chirurgie bietet die Universität zentrale Lehrveranstaltungen an, die auf die ärztliche Tätigkeit im ambulanten Bereich ausgerichtet sind.

(3) Während des Ausbildungsabschnitts in einem weiteren klinisch-praktischen Fachgebiet bietet die Universität zentrale Lehrveranstaltungen an, die auf den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung vorbereiten.

(4) Die zentralen Lehrveranstaltungen werden mindestens in digitaler Form durchgeführt. Sie können zusätzlich in Präsenz durchgeführt werden.

Unterabschnitt 3

Dritter Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Titel 2

Prüfung am Patienten oder an der Patientin

§ 109

Inhalt der Prüfung am Patienten oder an der Patientin

Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin umfasst als Prüfungsbestandteile

1. die Technik der Anamneseerhebung am ansprechbaren Patienten oder an der ansprechbaren Patientin,
2. die klinische Untersuchung des ansprechbaren Patienten oder der ansprechbaren Patientin,
3. die intraprofessionelle Vorstellung des ansprechbaren Patienten oder der ansprechbaren Patientin mit Demonstration klinischer Untersuchungsbefunde
~~— die klinische Entscheidungsfindung und Dokumentation des Ergebnisses der klinischen Entscheidungsfindung unter Einbeziehung der evidenzbasierten Bearbeitung einer klinischen Fragestellung einschließlich der Vorstellung und Diskussion der zu der klinischen Fragestellung gefundenen Antwort,~~
4. die Erläuterung der evidenzbasierten klinischen Entscheidungsfindung zur Diagnostik und Prognose
5. die Erläuterung der evidenzbasierten Therapie-Empfehlungen und möglicher therapiebezogener Nebenwirkungen, auch unter dem Aspekt der Patientensicherheit
6. ~~die interprofessionelle Übergabe des Patienten oder der Patientin,~~
8. ~~die Erstellung eines evidenzbasierten Patientenberichts und~~
- 10.6. die Erstellung eines Patientenberichts in einfacher Sprache, unter dem Aspekt der partizipativen Entscheidungsfindung

~~Die interprofessionelle Übergabe des Patienten oder der Patientin erfolgt an eine Pflegefachkraft, einen Angehörigen oder eine Angehörige eines vergleichbaren Heilberufs oder an einen Medizinischen Fachangestellten oder eine Medizinische Fachangestellte.~~

Prüfungskommissionen für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin

(1) Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin wird vor einer Prüfungskommission abgelegt.

(2) Die nach § 63 zuständige Stelle bestellt die Prüfungskommission.

(3) Die Prüfungskommission besteht aus der vorsitzenden Person und drei weiteren prüfenden Personen. Für die vorsitzende Person und die weiteren Mitglieder sind jeweils stellvertretende Personen en zu bestellen.

(4) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person sowie deren stellvertretende Person müssen Hochschullehrer oder Hochschullehrerin sein.

(5) Als prüfende Person und deren stellvertretende Person werden bestellt

1. Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen,
2. andere Lehrkräfte der Fächer, die Gegenstand der Prüfung sind, oder
3. approbierte Fachärzte oder approbierte Fachärztinnen, die nicht dem Lehrkörper der Universität angehören.

(6) Mindestens ein Mitglied der Prüfungskommission und ihre stellvertretende Person müssen dem Gebiet angehören, aus dem die Zuweisung des Patienten oder der Patientin erfolgt.

(7) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person

1. leitet die Prüfung und prüft selbst,
2. achtet darauf, dass der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin in geeigneter Weise befragt werden,
3. achtet darauf, dass die in § 109 genannten Prüfungselemente geprüft werden.

Die der Prüfungskommission vorsitzende Person ist für die Aufrechterhaltung der Ordnung zuständig.

Durchführung der Prüfung am Patienten oder an der Patientin

(1) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person weist dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin im Benehmen mit der nach § 63 zuständigen Stelle einen Patienten oder eine Patientin aus dem Gebiet der Inneren Medizin, aus dem Gebiet der Chirurgie, aus dem Fachgebiet der hausärztlichen Versorgung bzw. dem Fachgebiet, in dem das PJ-Quartal nach § 49 Absatz 1 Nummer 3 absolviert wurde, oder aus dem das Fachgebiet nach § 49 Absatz 1 Nummer 4, zu.

~~(1) Gebiet der Allgemeinmedizin zu.~~

~~(2) Die nach § 63 zuständige Stelle stellt sicher, dass der Anteil der Gebiete nach Satz 1 innerhalb eines Prüfungstermins an jeder Hochschule mindestens jeweils 20 von Hundert beträgt.~~

~~(3)(2)~~

~~(4)(3)~~ Die Teilnahme der Patienten und Patientinnen an der Prüfung findet nur mit ihrem vorhergehenden informierten Einverständnis statt. Unzumutbare Belastungen der Patienten und Patientinnen durch die Prüfung sind zu vermeiden.

~~(4)~~ Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin findet an einem Tag statt und soll ohne die vorbereitenden Prüfungsbestandteile (Anamneseerhebung, klinische Untersuchung, Patientenbericht) bei maximal vier zu prüfenden Personen mindestens 45, höchstens 60 Minuten pro Prüfungskandidat oder Prüfungskandidatin und soll mindestens fünf und höchstens sechs Stunden dauern.

(5) Die Mitglieder der Prüfungskommission sind während der gesamten Prüfung am Patienten oder an der Patientin anwesend. Sie müssen nicht anwesend sein während

1. der Anamneseerhebung am ansprechbaren Patienten oder an der ansprechbaren Patientin,

2. der klinischen Untersuchung des ansprechbaren Patienten oder der ansprechbaren Patientin,

3. der Erstellung des Patientenberichts in einfacher Sprache.

~~(5) Bei der interprofessionellen Übergabe des Patienten oder der Patientin muss zusätzlich eine Pflegefachkraft, ein Angehöriger oder eine Angehörige eines vergleichbaren Heilberufes oder ein Medizinischer Fachangestellter oder eine Medizinische Fachangestellte anwesend sein.~~

(6) Über den Verlauf der Prüfung am Patienten oder an der Patientin fertigt die der Prüfungskommission vorsitzende Person eine Niederschrift nach dem Muster der Anlage 19. Aus der Niederschrift muss Folgendes ersichtlich sein:

1. der Gegenstand der Prüfung,
2. der Verlauf der Prüfung,
3. das Prüfungsergebnis,
4. die tragenden Gründe des Prüfungsergebnisses und
5. schwere Unregelmäßigkeiten, sofern diese vorgekommen sind.

Die Niederschrift ist von den Mitgliedern der Prüfungskommission zu unterzeichnen.

§ 113

Bewertung der Prüfung am Patienten oder an der Patientin

(1) Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin wird anhand eines aufgrund von § 5 Absatz 3 Nummer 3 erstellten strukturierten Bewertungsbogens bewertet.

(2) Die Leistungen sind wie folgt zu bewerten:

1. mit „sehr gut“ - (1) für eine hervorragende Leistung,
2. mit „gut“ - (2) für eine Leistung, die erheblich über den durchschnittlichen Anforderungen liegt,
3. mit „befriedigend“ - (3) für eine Leistung, die in jeder Hinsicht durchschnittlichen Anforderungen gerecht wird,

4. mit „ausreichend“ - (4) für eine Leistung, die trotz ihrer Mängel den Anforderungen noch genügt,

5. mit „nicht ausreichend“ - (5) für eine Leistung, die wegen erheblicher Mängel den Anforderungen nicht mehr genügt.

~~(2) Die zu jedem Prüfungsbestandteil erbrachte Leistung wird von jedem Mitglied der Prüfungskommission anhand des strukturierten Bewertungsbogens getrennt bewertet. Jedes Mitglied der Prüfungskommission vergibt für jeden Prüfungsbestandteil Punkte innerhalb der vorgegebenen Spannen.~~

~~(3) Abschließend errechnen die Mitglieder der Prüfungskommission die erreichte Punktzahl des Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin. Die Punktzahl ist das arithmetische Mittel aus den von den Mitgliedern der Prüfungskommission vergebenen Punkten.~~

§ 114

entfällt Bestehen der Prüfung am Patienten oder an der Patientin

~~Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin ist bestanden, wenn die Punktzahl, die der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin erreicht hat, mindestens so hoch ist, wie es nach der Bestehensgrenze für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin erforderlich ist.~~

§ 115

Note für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin

(1) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person und jede prüfende Person benotet die Leistung jedes Prüfungskandidaten und jeder Prüfungskandidatin anhand der für die jeweiligen Prüfungsaufgaben erstellten, strukturierten Bewertungsbögen in einer Gesamtschau.

(2) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person addiert die Zahlenwerte der Noten und teilt diese durch vier. Die Note wird bis auf die erste Stelle hinter dem Komma ohne Rundung errechnet.

(3) Die Note lautet

- | | |
|--------------------------|--|
| <u>1. „sehr gut“</u> | <u>bei einem Zahlenwert bis 1,5,</u> |
| <u>2. „gut“</u> | <u>bei einem Zahlenwert von über 1,5 bis 2,5,</u> |
| <u>3. „befriedigend“</u> | <u>bei einem Zahlenwert von über 2,5 bis 3,5 und</u> |
| <u>4. „ausreichend“</u> | <u>bei einem Zahlenwert von über 3,5 bis 4,0.</u> |
- (1) _____

(4) Hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin die Prüfung am Patienten oder an der Patientin bestanden, so lautet die Note für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin

1. „sehr gut“ (1), wenn seine oder ihre Punktzahl mindestens 75 Prozent,
2. „gut“ (2), wenn seine oder ihre Punktzahl mindestens 50, aber weniger als 75 Prozent,
3. „befriedigend“ (3), wenn seiner oder ihre Punktzahl mindestens 25, aber weniger als 50 Prozent,

~~4. „ausreichend“ (4), wenn seine oder ihre Punktzahl weniger als 25 Prozent~~

~~über der Punktzahl liegt, die die Bestehensgrenze bildet.~~

Die der Prüfungskommission vorsitzende Person teilt dem Prüfungskandidaten o- der der Prüfungskandidatin die Note der Prüfung am Patienten oder an der Patientin mit und begründet das Ergebnis.

(5) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person übermittelt die Note an die nach § 63 zuständige Stelle.

Anlage 19

(Zu § 111 Absatz 7 Satz 1)

Niederschrift über die Prüfung an dem Patienten oder an der Patientin im Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Der/Die Studierende der Medizin ...

geboren am ... in ... ist

am ... an dem Patienten oder der Patientin aus dem stationären Bereich/aus dem ambulanten Bereich¹⁾ geprüft worden.

Beginn und Ende der Prüfung: ...

Gegenstand der Prüfung: ...

Verlauf der Prüfung: ...

Sonstige Bemerkungen: ...

Er/Sie hat die Note „...“ erhalten und damit die Prüfung an dem Patienten oder der Patientin aus dem stationären Bereich/aus dem ambulanten Bereich¹⁾ bestanden/nicht bestanden¹⁾.

Ort, Datum ..., ...

(Unterschrift der vorsitzenden Person der Prüfungskommission)

(Unterschrift der r weiteren Mitglieder der Prüfungskommission)

¹⁾ Nicht Zutreffendes streichen.

Anlage 21

(Zu § 125)

Zeugnis über den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

(Ausstellende Stelle)

Zeugnis über den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Der/Die Studierende der Medizin ...

geboren am ... in ...

hat die Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem stationären/ambulanten Bereich am ... in ... mit der Note „...“ (...) ~~(Zahlenwert) und die Prüfung am Patienten oder an der Patientin aus dem ambulanten Bereich am ... in ... mit der Note „...“ (...)~~ (Zahlenwert) bestanden.

Er/Sie hat die mündlich-praktische Prüfung am ... in ... mit der Note „...“ (...) (Zahlenwert) bestanden.

Er/Sie hat den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung am ... in ... mit der

Note „...“ (...) (Zahlenwert)

bestanden.

Ort, Datum ..., ...

Siegel

(Unterschrift)

Anlage 03b - M3: mündlich-praktische Prüfung

(zu § 116, Absatz (1); § 117, Absatz (3) und (6); § 120, Absatz (1))

1. Kernpunkte des Änderungsvorschlags:

a) Sicherstellung des interdisziplinären Charakters durch Prüfende aus vier verschiedenen Fachgebieten (Kollegialprüfung), dadurch inhaltliche Einbeziehung aller Fachgebiete, in denen die Quartale des Praktischen Jahres (PJ) absolviert wurden, im Sinne des *constructive alignment*. b) Erweiterung/Adaptation der Prüfung im Fach Allgemeinmedizin auf die Fachgebiete der hausärztlichen Versorgung gemäß §73 Absatz 1a SGB V, sofern das PJ-Quartal nach § 49 Absatz 1 Nummer 3 in einer Lehrpraxis der hausärztlichen Versorgung absolviert wurde; c) Verzicht auf eine vorgegebene Musterlösung. d) Reduktion des Zeitaufwands

2. Begründung:

a) interdisziplinärer Charakter durch Prüfende aus 4 verschiedenen Fachgebieten und inhaltliche Einbeziehung aller Fachgebiete, in denen PJ-Quartale absolviert wurden:

Insbesondere die im PJ erworbenen Kompetenzen, Fertigkeiten, Fähigkeiten und Haltungen sollten Gegenstand der Prüfung zum Studiumabschluss sein (vgl. NKLM). Dies ist am ehesten durch die inhaltliche Einbeziehung aller Fachgebiete, in denen die PJ-Quartale absolviert wurden, im Sinne des *constructive alignment* möglich. Dies impliziert, dass vier prüfende Personen aus vier verschiedenen Fachgebieten die Prüfungskommission bilden sollten.

Der im Referentenentwurf vorgesehene Verzicht auf das Fachgebiet als Prüfungsfach, in dem die Kandidatin oder der Kandidat am Patienten bzw. an der Patientin geprüft wurde, schränkt den angestrebten interdisziplinären Charakter erheblich ein. So wäre es z.B. möglich, dass die mündlich-praktische Prüfung ohne Einbeziehung des PJ-Pflichtfaches Innere Medizin stattfindet. Die am ersten Tag stark auf den einzelnen Patienten oder die einzelne Patientin ausgerichtete Prüfung am Patienten bzw. an der Patientin kann nach Einschätzung der AWMF nicht allein den im Sinne der allgemeinen Arztreife notwendigen Lehr- und Prüfungsstoff insbesondere der PJ-Pflichtfächer in der notwendigen Breite abbilden (**Qualitätsverbesserung**).

b) Erweiterung/Adaptation der Prüfung im Fach Allgemeinmedizin auf die Fachgebiete der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73a SGB V:

Die im Referentenentwurf vorgesehene Erweiterung des Blockpraktikums und des PJ im Fachgebiet Allgemeinmedizin auf Lehrpraxen der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73a Absatz 1a SGB V macht es im Sinne des *constructive alignment* zwingend erforderlich, auch den Prüfungsstoff und die prüfende Person diesbezüglich anzupassen (**innere Logik des Referentenentwurfes**). Dies gilt vor allem, wenn das PJ-Quartal gemäß § 49, Absatz 1 Nummer 3 in einer hausärztlichen Lehrpraxis für Kinder- und Jugendmedizin absolviert wird (**Qualitätsverbesserung**).

Sollte dieses PJ-Quartal nicht in einer Lehrpraxis der hausärztlichen Versorgung absolviert worden sein, so erfolgt die Prüfung für das Fach Allgemeinmedizin (**Masterplan Maßnahme 16**).

c) Verzicht auf eine vorgegebene Musterlösung:

Die mündlich-praktische Prüfung wird entsprechend dem ärztlichen Alltag weitestgehend fall-orientiert durchgeführt. Der Prüfungsinhalt korrespondiert demzufolge zwar mit einem Erwartungshorizont der Antworten, aber der Prüfungsablauf ist notwendigerweise dynamisch. Statische Musterlösungen können den dynamischen Charakter der Prüfung und insbesondere das Antwortverhalten guter und sehr guter Kandidatinnen und Kandidaten nur unvollständig abbilden; sie würden die Bewertung einer Prüfungsleistung eher erschweren und gute Kandidatinnen und Kandidaten eher benachteiligen (Warten auf Stichworte/Schlagworte).

Die Verwendung strukturierter Bewertungsbögen und die inhaltliche Planung dieser Prüfung durch die Prüfungskommission erscheinen besser geeignet, eine hohe Prüfungsqualität sicherzustellen (**Qualitätsverbesserung**). Der Verzicht auf die

vorgesehene Abstimmung der Musterlösungen in der Prüfungskommission würde zudem den Zeitaufwand zur Prüfungsvorbereitung reduzieren (**Kostenreduktion**).

d) Zeitaufwand der prüfenden Personen:

Für die im Referentenentwurf vorgesehene Gruppenprüfung mit drei prüfenden Personen (die vierte prüfende Person wird nicht bestellt, s.o.) und 4 Prüfungskandidatinnen und –kandidaten wäre ein gesamter Zeitaufwand für die prüfenden Personen von $3 \times 4 \times 30-45$ Minuten = 360-540 Minuten notwendig.

Aus Sicht einer Fakultät und der nach § 63 zuständigen Stelle ergäbe sich somit für eine typische Prüfungsgruppe mit 4 Kandidatinnen und Kandidaten im gesamten Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung ein gesamter Mindest-Zeitaufwand für die prüfenden Personen von 1440 Minuten (Prüfung am Patienten oder an der Patientin; vgl. Anlage 03a, Absatz 2e) + 360-540 Minuten (mündlich-praktische Prüfung) = 1800-1980 Minuten.

Da gemäß Änderungsvorschlag der AWMF bereits die Prüfung am Patienten oder an der Patientin interdisziplinär mit direkter Beteiligung der 4 Fachgebiete erfolgen würde, wäre es möglich, die Prüfungszeit pro Kandidatin oder Kandidat in der mündlich-praktischen Prüfung unverändert gegenüber dem Referentenentwurf bei 30–45 Minuten zu belassen.

Die von der AWMF vorgeschlagene Erhöhung auf 4 prüfende Personen erhöht geringfügig den gesamten Zeitaufwand für prüfende Personen in der mündlich-praktischen Prüfung einer typischen Prüfungsgruppe auf $4 \times 4 \times 30-45$ Minuten = 480–720 Minuten.

Insgesamt ergäbe sich für den gesamten Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung ein gesamter Mindest-Zeitaufwand für die prüfenden Personen von 720 (Prüfung am Patienten) + 80 (Bewertung Patientenbericht) + 480 (mündlich-praktische Prüfung) = 1280 Minuten; der maximale Zeitaufwand betrüge $960 + 120 + 720 = 1800$ Minuten.

Dieser Gesamt-Zeitaufwand gemäß AWMF-Vorschlag liegt niedriger als der im Referentenentwurf vorgesehene Zeitaufwand von 1800 -1980 Minuten bei einer aus Sicht der AWMF höheren Prüfungsqualität (**Kostenreduktion**).

(zum Vergleich: in der aktuellen Form der M3-Prüfung (2 Tage) beträgt der gesamte Zeitaufwand für prüfende Personen bei einer typischen Prüfungsgruppe mit 4 Kandidatinnen und Kandidaten 2 (Tage) \times 4 (Prüfer) \times 4 (Kandidatinnen/Kandidaten) \times $45-60$ Minuten = 1440–1920 Minuten.)

3. Änderungen im Verordnungstext

Titel 3

Mündlich-praktische Prüfung

§ 116

Inhalt der mündlich-praktischen Prüfung

(1) Die mündlich-praktische Prüfung erstreckt sich auf:

1. das Fachgebiet Innere Medizin,
2. das Fachgebiet Chirurgie,
3. das Fachgebiet der hausärztlichen Versorgung, in dem das PJ-Quartal nach § 49 Absatz 1 Nummer 3 absolviert wurde Allgemeinmedizin und
4. das Fachgebiet nach § 49 Absatz 1 Nummer 4.

Sollte Das Fach, in dem der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin das PJ-Quartal nach § 49 Absatz 1 Nummer 3 nicht in einer Lehrpraxis der hausärztlichen Versorgung absolviert haben, dann erstreckt sich die Prüfung auf das Fachgebiet Allgemeinmedizin, die Prüfung am Pati- enten oder an der Patientin nach § 111 Absatz 1 abgelegt hat, wird nicht erneut geprüft.

(2) Die mündlich-praktische Prüfung umfasst

1. den grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoff der Anlage 15,
2. den klinischen Prüfungsstoff der Anlage 16 und
3. den übergeordneten, kompetenzbezogenen Prüfungsstoff der Anlage 17.

Die Prüfungsaufgaben beinhalten den klinischen Prüfungsstoff nach Anlage 16 und den übergeordneten, kompetenzbezogenen Prüfungsstoff nach Anlage 17. Der grundlagenwissenschaftliche Prüfungsstoff ist in angemessenem Umfang zu integrieren. Der Prüfungsstoff der verschiedenen Anlagen ist so weit wie möglich zu verknüpfen.

§ 117

Prüfungskommission für die mündlich-praktische Prüfung

(1) Die mündlich-praktische Prüfung wird vor einer Prüfungskommission abgelegt.

(2) Die nach § 63 zuständige Stelle bestellt die Prüfungskommission.

(3) Die Prüfungskommission besteht aus der vorsitzenden Person und dreien weiteren Mitgliedern. Als prüfende Personen sind zu bestellen:

1. eine prüfende Person für das Fach Innere Medizin,
2. eine prüfende Person für das Fach Chirurgie,

3. eine prüfende Person für das Fachgebiet der hausärztlichen Versorgung, in dem das PJ-Quartal nach § 49 Absatz 1 Nummer 3 absolviert wurde das Fach-
Allgemeinmedizin und
4. eine prüfende Person für das Fachgebiet nach § 49 Absatz 1 Nummer 4.

Sollte der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin das PJ-Quartal nach § 49 Absatz 1 Nummer 3 nicht in einer Lehrpraxis der hausärztlichen Versorgung absolviert haben, dann ist eine Für das Fach, das nach § 116 Absatz 1 Satz 2 nicht erneut geprüft wird, ist keine prüfende Person für das Fachgebiet Allgemeinmedizin zu bestellen.

(4) Für die vorsitzende Person und die weiteren Mitglieder wird jeweils eine stellvertretende Person bestellt.

(5) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person sowie deren stellvertretende Person müssen Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen sein.

(6) Als weitere Mitglieder und deren stellvertretende Personen werden bestellt

1. Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen,
2. andere Lehrkräfte der Fächer, die Gegenstand der Prüfung sind, Universität oder
3. approbierte Fachärzte oder approbierte Fachärztinnen, die nicht dem Lehrkörper einer Universität angehören.

(7) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person

1. leitet die Prüfung und prüft selbst,
2. achtet darauf, dass die Prüfungskandidaten oder Prüfungskandidatinnen in geeigneter Weise befragt werden,
3. achtet darauf, dass die gestellten Prüfungsaufgaben den Prüfungsstoff nach § 116 Absatz 2 Satz 2 und 3 umfassen.

Die der Prüfungskommission vorsitzende Person ist für die Aufrechterhaltung der Ordnung zuständig.

(8) Die Prüfungskommission hat während der gesamten mündlich-praktischen Prüfung anwesend zu sein.

§ 120

Bewertung der mündlich-praktischen Prüfung

(1) Die prüfenden Personen bewerten die Leistungen in der mündlich-praktischen Prüfung anhand von strukturierten Bewertungsbögen mit einer vorgegebenen Musterlösung, die die prüfende Person in Abstimmung mit der Prüfungskommission zuvor festgelegt hat.

(2) Die Leistungen sind wie folgt zu bewerten:

1. mit „sehr gut“ - (1) für eine hervorragende Leistung,
2. mit „gut“ - (2) für eine Leistung, die erheblich über den durchschnittlichen Anforderungen liegt,
3. mit „befriedigend“ - (3) für eine Leistung, die in jeder Hinsicht durchschnittlichen Anforderungen gerecht wird,

4. mit „ausreichend“ - (4) für eine Leistung, die trotz ihrer Mängel den Anforderungen noch genügt,
5. mit „nicht ausreichend“ - (5) für eine Leistung, die wegen erheblicher Mängel den Anforderungen nicht mehr genügt.

1. Kernpunkte des Änderungsvorschlags

Reduktion der Regelungstiefe. Fokussierung auf das Prüfungsziel.

2. Begründung

Die zwingende Einführung von Parcoursformaten verursacht bei den Fakultäten, die sie noch nicht praktizieren, **hohe zusätzliche Kosten**. Dabei haben Parcoursprüfungen neben dem Vorteil der hohen Standardisierung auch relevante Nachteile. Hierzu gehören vor allem eine gegenüber anderen Prüfungsformen reduzierte Prüfungstiefe.

Die vorgeschlagene Änderung erlaubt neben Parcoursprüfungen auch andere Prüfungsformate, solange diese sicherstellen, dass das Prüfungsziel, der Nachweis der Famulatur- bzw. PJ-Reife, erreicht wird (**Kostenreduktion**). Welche Kompetenzen hier nachgewiesen werden müssen, gibt der NKLM vor, kommunikative Kompetenzen werden ausdrücklich miteingeschlossen (**Qualitätssteigerung**). Durch die Regelung werden auch studienbegleitende Prüfungen möglich und damit eine wesentlich höhere Prüfungstiefe und wesentlich stärkere formative Elemente als dies bei Parcoursprüfungen aufgrund der limitierten Zeit und des hohen organisatorischen Aufwands möglich ist (**Qualitätssteigerung**). Die zum Zeitpunkt der Entwicklung des **Masterplans** noch favorisierten OSCE- und Parcours-Formate werden aufgrund ihrer erheblichen Limitierungen zunehmend wissenschaftlich hinterfragt. Die Öffnung hin zu anderen Prüfungsformaten trägt dem Rechnung (**Qualitätssteigerung**).

3. Änderungen im Verordnungstext

§ 37

Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung bis zum vierten Fachsemester

(1) Vor dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung haben die Studierenden zusätzlich einen Leistungsnachweis darüber zu erbringen, dass sie über die klinisch-praktischen und kommunikativen Basisfertigkeiten verfügen, die gemäß NKLM für das Ableisten der Famulatur erforderlich sind. ~~über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung zu erbringen.~~ Der Leistungsnachweis soll bis zumspätestens im -vierten Fachsemester erbracht werden.

~~(2) In der Prüfung haben die Studierenden anwendungsorientiert eine von der Universität vorgegebene Anzahl an Stationen in einer vorgegebenen Abfolge (Parcours) zu absolvieren.~~

~~(3) Der Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung dient dem Nachweis der klinischen Basisfertigkeiten, die für das Ableisten der Famulatur erforderlich sind.~~

§ 40

Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

(1) Zwischen dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung haben Studierende zusätzlich einen Leistungsnachweis darüber zu erbringen, dass sie über die klinisch-praktischen und kommunikativen Fähigkeiten verfügen, die gemäß NKLM für die Ausbildung im Praktischen Jahr erforderlich sind ~~über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung zu erbringen.~~

~~(2) In der Prüfung haben die Studierenden anwendungsorientiert eine von der Universität vorgegebene Anzahl an Stationen in einer vorgegebenen Abfolge (Parcours) zu absolvieren.~~

~~(3)(2) Der Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung dient dem Nachweis der klinisch-praktischen und kommunikativen Fähigkeiten, die für die Ausbildung im Praktischen Jahr erforderlich sind.~~ Grundlagenwissenschaftliche Bezüge sind in angemessenem Umfang herzustellen.

Anlage 05 - Lehrpraxen und Krankenhausambulanzen

(zu §13, Absatz 1; §14 Absatz 2; §52 Absatz 1, Satz 2)

1. Kernpunkte des Änderungsvorschlags

Verstärkte Einbeziehung der Hochschulambulanzen für die studentische Ausbildung ohne zeitliche Befristung. Streichung der „kann-Bestimmung“ zur Einbeziehung der Kassenärztlichen Vereinigung bei der Auswahl von Lehrpraxen.

2. Begründung

Die verstärkte Ausbildung im Bereich der ambulanten Versorgung (**Masterplan Medizin-studium 2020**) ist nachdrücklich zu begrüßen. Es besteht jedoch großer Zweifel, ob eine geeignete Zahl an Lehrpraxen mit ausreichender Infrastruktur und Lehrkompetenz gefunden werden können. Die im §52 Absatz 2 formulierten Ausführungen bestätigen indirekt diese Einschätzung.

Lt. Referentenentwurf (§16, Absatz 1 mit zugehörigen Erläuterungen) darf gleichzeitig nur ein/e Studierende/r im Praktischen Jahr (PJ) oder im Blockpraktikum Allgemeinmedizin von einer Lehrärztin/einem Lehrarzt betreut werden, um die aus Gründen der Lehrqualität angestrebte und notwendige 1:1-Betreuung sicherzustellen.

Bei 200 Studierenden in einem Semester bedeutet dies, dass allein für das PJ mindestens 70 Lehrerinnen/Lehrer (bei der eher unrealistischen Annahme, dass nahezu durchgängig 3 PJ-Tertiale hintereinander in einer Lehrpraxis belegt werden können) für eine PJ-Kohorte benötigt werden. Da die beiden PJ-Kohorten zwar zeitlich versetzt sind, aber sich überlappen, werden **140 Lehrerinnen bzw. Lehrer** in Lehrpraxen nur für das PJ erforderlich sein..

Hinzu kommt das Blockpraktikum Allgemeinmedizin mit 5 Wochen, gemäß aktuellem Referentenentwurf jeweils zwei Semester mit zwei Wochen und ein Semester mit einer Woche (jeweils wieder 200 Stud. pro Semester). Aus der Erfahrung ist bekannt, dass Lehrpraxen meist nur zwei Blockpraktikum-Studierende pro Semester aufnehmen. Somit werden hierfür 100 Lehrerinnen und Lehrer für zwei Wochen, also **200 Lehrerinnen und Lehrer** für zwei Semester mit zwei Wochen Blockpraktikum benötigt. Für das 1-wöchige Praktikum sind, wenn 3 Studierende pro Semester in einer Praxis betreut werden, ca. **70 weitere Lehrerinnen und Lehrer** erforderlich. In der Summe werden **410 Lehrerinnen und Lehrer** in akkreditierten Lehrpraxen bei einer Semesterstärke von 200 Studierenden benötigt, um gemäß den Anforderungen das Blockpraktikum Allgemeinmedizin und das ambulante PJ-Quartal in einer allgemeinmedizinischen oder hausärztlichen Lehrpraxis zu absolvieren. Die geplante Einbeziehung der vorlesungsfreien Zeiten für das Blockpraktikum wird diesen Bedarf sehr wahrscheinlich kaum senken (z.B. Ferienzeiten etc.) .

So sind in Thüringen aktuell insgesamt 1.603 hausärztliche Kolleginnen und Kollegen nach SGB V §73 (Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten, Kinder- und Jugendmediziner) mit 1480 Kassenarztsitzen tätig. Unabhängig von infrastrukturellen Voraussetzungen und persönlicher Eignung müsste somit jeder 3. Praxis in die Ausbildung einbezogen werden. Die aktuelle Regelung generiert somit einen „Flaschenhals“, der die Umsetzung des Studiums insgesamt gefährdet. Auch die Einbeziehung von Ärztinnen und Ärzten nach dem abgeschlossenen 3. Weiter-bildungsjahr in die Ausbildung im PJ (§54, Absatz (2)) löst diese Problematik nicht auf, denn dann fehlt die notwendige fachärztliche Supervision. Die zur Sicherstellung der Ausbildungsqualität berechnete zusätzliche Zeit, die in den Lehrpraxen vom ärztlichen Personal den Studierenden gewidmet werden muss (§15 (3)), fehlt für die Behandlung von Patienten. Dies verstärkt bereits bestehende Versorgungsdefizite.

Hochschul- und Krankenhausambulanzen leisten einen wichtigen Beitrag zur Sicherung der ambulanten Versorgung in Deutschland. Aufgrund ihrer Nähe zu Forschung und Wissenschaft verfügen sie über ein aktuelles Fachwissen, welches an Studierende direkt weitergegeben werden kann. Weil auch Patienten mit schweren, komplexen oder seltenen Erkrankungen von diesem Leistungsangebot profitieren, tragen Hochschulambulanzen mittlerweile auch zur Regelversorgung bei.

Vor dem Hintergrund eines hohen Bedarfs an qualifizierten Ausbildungsplätzen und dem absehbaren Mangel an geeigneten Lehrpraxen können Hochschulambulanzen einen

wertvollen Sicherstellungsauftrag ausfüllen (**Qualitätsverbesserung**); diesen von vorneherein zu begrenzen, ist nicht sinnvoll. Die Beschränkung der Anteil an Ausbildungsplätzen in einer Hochschulambulanz (§ 52) auf 10 vom Hundert aller Ausbildungsplätze sowie auf insgesamt zwei Jahre erscheint somit entbehrlich. Die Einbeziehung der bereits bestehenden Strukturen der Hochschulambulanzen wäre zudem mit einer **Kostenreduktion** verbunden.

Erfahrungsgemäß werden Studierende entsprechend gemachten Erfahrungen ihre Ausbildungsplätze wählen; dabei sind schon jetzt die in den Hochschulambulanzen bereits umgesetzte Praxisnähe, Anleitung und Supervision (**Qualitätsverbesserung**) von hoher Relevanz.

Wenn in den Flächenländern auch Praxen in größerer Entfernung vom Studienort und ohne ausreichende Anbindung an den ÖP(N)V einbezogen werden (müssen), um ausreichend Plätze anzubieten und aufgrund der Forderung nach einer angemessenen regionalen Verteilung (§ 13 (2)) entsteht für Studierenden ein finanzieller Mehraufwand.

Die in den §§ 13 und 14 angeführten Möglichkeiten kassenärztliche Vereinigungen bei der Auswahl von Lehrpraxen einzubeziehen ist zu streichen. Auch in der jetzigen „kann“-Formulierung ist die Benennung der KVs nicht zielführend, da diese keine übergeordneten Funktionen in der ärztlichen Ausbildung haben.

3. Änderungen im Verordnungstext

§ 13

Einbeziehung von Lehrpraxen

(1) Die Universität muss durch eine Vereinbarung geeignete ärztliche Praxen oder geeignete medizinische Versorgungszentren im erforderlichen Umfang in das Studium einbeziehen (Lehrpraxen). Die Einbeziehung muss im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde erfolgen. ~~Die Universität kann die Kassenärztliche Vereinigung und die Ärztekammer, in deren Zuständigkeitsbereich sich die Praxis oder das medizinische Versorgungszentrum befindet, bei der Einbeziehung beteiligen.~~

§ 14

Voraussetzungen für die Einbeziehung von Lehrpraxen

(1) Eine geeignete ärztliche Praxis oder ein geeignetes medizinisches Versorgungszentrum darf nur in das Studium einbezogen werden, wenn den Studierenden dort mindestens zeitweise ein Sprechzimmer mit Computerausstattung zur Verfügung steht, in dem unter der den Ausbildungsstand berücksichtigenden Aufsicht und Anleitung Patientengespräche durchgeführt und Untersuchungen vorgenommen werden können. Dies gilt nicht für ärztliche Praxen oder medizinische Versorgungszentren, in denen kein direkter Patientenkontakt gegeben ist.

(2) Die sonstigen Voraussetzungen für die Einbeziehung von geeigneten ärztlichen Praxen und geeigneten medizinischen Versorgungszentren legt die Universität im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle fest. ~~Bei der Festlegung der Voraussetzungen für die Einbeziehung kann die Universität die Kassenärztliche Vereinigung und die Ärztekammer, in deren Bezirk sich die Praxis oder das medizinische Versorgungszentrum befindet, beteiligen.~~

§ 52

Ort

(1) Die Ausbildungsabschnitte im Fachgebiet Innere Medizin und im Fachgebiet Chirurgie werden durchgeführt in

1. den Universitätskrankenhäusern oder 2. Lehrkrankenhäusern.

Die Hochschulambulanzen oder Krankenhausambulanzen können in die Ausbildung einbezogen werden.

(2) Der Ausbildungsabschnitt im ~~Fachgebiet der Allgemeinmedizin~~ Bereich der hausärztlichen Versorgung oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet als Innere Medizin und Chirurgie wird in Lehrpraxen durchgeführt, ~~die nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen.~~ Der Ausbildungsabschnitt ~~im Fachgebiet Allgemeinmedizin in der hausärztlichen Versorgung~~ oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet kann ausnahmsweise in einer Hochschulambulanz durchgeführt werden, ~~wenn der Universität keine ausreichende Anzahl an Lehrpraxen zur Verfügung steht.~~ Der Anteil an Ausbildungsplätzen in einer Hochschulambulanz soll **30** vom Hundert aller Ausbildungsplätze in diesem Ausbildungsabschnitt nicht übersteigen. ~~Die Universität hat der zuständigen Gesundheitsbehörde anzuzeigen, wenn sie von der Ausnahmeregelung Gebrauch machen will. Die Möglichkeit der Einbeziehung einer Hochschulambulanz ist auf die Dauer von zwei Jahren beschränkt. Eine Verlängerung ist nur im Benehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde möglich.~~

(3) Der Ausbildungsabschnitt in einem weiteren klinisch-praktischen Fachgebiet wird durchgeführt in

1. den Universitätskrankenhäusern,
2. Lehrkrankenhäusern,
3. Lehrpraxen,
4. anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung,
5. Rehabilitationseinrichtungen oder

6. einer geeigneten Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens.

Die Hochschulambulanzen oder Krankenhausambulanzen können in die Ausbildung einbezogen werden. Wird ein Teilabschnitt in einem klinisch-theoretischen Fachgebiet absolviert, wird er in den in Satz 1 Nummern 1 bis 3 genannten Einrichtungen durchgeführt.

(4) Die Studierenden können die Ausbildungsabschnitte in den in Absatz 3 Satz 1 genannten Einrichtungen der Universität, in der sie für das Studium der Medizin eingeschrieben sind, oder in den in Absatz 3 Satz 1 genannten Einrichtungen einer anderen Universität absolvieren, sofern dort genügend Plätze zur Verfügung stehen.

Anlage 06 Innovationsklausel

(zu § 130)

1. Kernpunkte des Änderungsvorschlags:

Beibehalten einer verpflichtenden Teilnahme am bundeseinheitlich vom IMPP durchgeführten M1s bei freier Wählbarkeit des Zeitpunkts (nach dem 4.-10. Semester). Hierdurch bessere Möglichkeit der Adaptation an veränderte Ausbildungsgänge bei Innovationsvorhaben.

2. Begründung:

Sowohl Wissenschaftsrat als auch NKLM haben die Grundlagenkompetenz als unverzichtbar für ein erfolgreiches Medizinstudium identifiziert. Fakultätsinterne Prüfungen wurden nie als äquivalent zum bundesweit einheitlichen M1s des IMPP validiert. Die Flexibilisierung des Zeitpunktes steht auch im NKLM 1.0 zur Grundlagenkompetenz: bei Regelstudiengängen im aktuellen M1 nach dem 4. Semester, bei Modellstudiengängen spätestens nach Ende des 10. Semesters. Diese Änderungen in §130 helfen für die konsequente Umsetzung des **Masterplans Medizinstudium 2020** (Maßnahme 11), verbessern die **innere Logik des Referentenentwurfs**, verbessern die **Ausbildungsqualität** durch bundeseinheitliche Qualitätsstandards für Grundlagenwissen und dessen klinische Anwendung und sparen bei den Ländern erhebliche **Kosten** durch Wegfall der Äquivalenzprüfungen an den Fakultäten.

3. Änderungen im Verordnungstext

Innovationsklausel

§ 130

Innovationsklausel

(1) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann einer Universität die Durchführung eines Innovationsvorhabens mit Abweichungen von den Vorgaben dieser Verordnung nach Maßgabe der folgenden Absätze erlauben. Die Erlaubnis wird befristet erteilt und kann verlängert werden. Die Erlaubnis kann mit Auflagen versehen werden. Sie darf nur erteilt werden, wenn das Innovationsvorhaben mit der Richtlinie 2005/36/EG vereinbar ist.

(2) Die Erlaubnis nach Absatz 1 darf nur erteilt werden, wenn

1. das Innovationsziel beschrieben wird und erkennen lässt, welche qualitativen Verbesserungen für die ärztliche Ausbildung 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 in einer dem Studium nach Kapitel 3 dieser Verordnung gleichwertigen Weise geprüft werden,~~
4. eine sachgerechte begleitende und abschließende Evaluation des Innovationsvorha-

bens gewährleistet ist,

5. Mindest- und Höchstdauer der Laufzeit des Innovationsvorhabens festgelegt sind und Verlängerungsanträge anhand von Evaluationsergebnissen zu begründen sind,
6. die Freiwilligkeit der Teilnahme und ein dem Studium nach Kapitel 3 dieser Verordnung entsprechender, gleichberechtigter Zugang zum Studium mit Innovationsvorhaben gegeben ist,
7. den Studierenden durch das Innovationsvorhaben keine Nachteile entstehen,
8. die Voraussetzungen, unter denen die Universität die Innovationsvorhaben abbrechen kann, benannt sind,
9. geregelt ist, wie beim Übergang von dem Studiengang mit Innovationsvorhaben in den Studiengang mit einem Studium nach Kapitel 3 dieser Verordnung hinsichtlich des Weiterstudiums, der Anrechnung von Studienzeiten und Prüfungen und anderen Studienleistungen verfahren wird.

(3) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann einer Universität zur Durchführung eines Innovationsvorhabens erlauben, nach Maßgabe des Absatzes 4 einen wesentlichen Teils des Lehrplans für den Studiengang Medizin einer Universität mit dem Lehrplan für einen der folgenden Studiengänge oder eine der folgenden Ausbildungen zu verknüpfen:

1. den Studiengang Medizin einer Universität oder Hochschule mit Sitz oder einer Niederlassung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland,
2. einen anderen Studiengang in einem durch Bundesgesetz geregelten Heilberuf an dieser oder einer anderen Universität oder Hochschule,
3. eine Ausbildung in einem durch Bundesgesetz geregelten Heilberuf an einer staatlichen, staatlich genehmigten oder anerkannten Schule oder an einer anderen Einrichtung, die eine Ausbildung oder Teile der Ausbildung zu einem durch Bundesgesetz geregelten Heilberuf anbietet,
4. einen anderen Studiengang in einem durch Landesrecht geregelten Gesundheitsberuf an dieser oder einer anderen Universität oder Hochschule oder
5. eine Ausbildung in einem durch Landesrecht geregelten Gesundheitsberuf an einer staatlichen, staatlich genehmigten oder anerkannten Schule oder an einer anderen Einrichtung, die eine Ausbildung oder Teile der Ausbildung zu einem durch Landesrecht geregelten Gesundheitsberuf anbietet.

(4) Für die Verknüpfung des Studiengangs Medizin mit einem anderen Studiengang oder einer anderen Ausbildung nach Absatz 3 kann die nach Landesrecht zuständige Stelle erlauben, dass die Studierenden den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nicht zu einem anderen Zeitpunkt als in dieser Verordnung vorgeschrieben ablegen müssen. Wird die Erlaubnis erteilt, gelten die folgenden weiteren Abweichungen von dieser Verordnung:

1. die Leistungsnachweise über Module nach § 36 Absatz 1 Satz 1, § 37 Absatz 1 Satz 1 und § 38 Absatz 1 Satz 1 sind bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zu erbringen,
2. von den Vorgaben zum patientenbezogenen Unterricht nach § 33 kann abgewichen werden,

3. die Praxisphasen können zu anderen, als den in § 6 Absatz 2, § 7 Absatz 4 und § 8 Absatz 3 genannten Zeitpunkten, abgeleistet werden,
4. die wissenschaftliche Arbeit kann abweichend von § 45 Absatz 3 in einem Zeitraum von mindestens zwölf und höchstens zwanzig Wochen angefertigt werden, der auf mehr als drei Blöcke aufgeteilt werden kann.
5. eine Gesamtnote nach § 127 wird nicht gebildet; auf dem Zeugnis nach der Anlage 22 werden neben der Note für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung die Überprüfungsergebnisse der nach Absatz 2 Nummer 3 durchgeführten und dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung gleichwertigen Prüfungen getrennt aufgeführt,
6. die in § 73 Absatz 1 geforderten Unterlagen sind dem Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung vorzulegen; der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung kann frühestens nach einem Medizinstudium von zehn Fachsemestern abgelegt werden.

(5) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann einer Universität, die das Studium der Medizin und der Zahnmedizin anbietet oder einer Universität, die das Studium der Medizin anbietet und beabsichtigt, mit einer Universität zu kooperieren, die das Studium der Zahnmedizin anbietet, zur Durchführung eines Innovationsvorhabens erlauben, nach Maßgabe des Absatzes 6 die Studiengänge Medizin und Zahnmedizin zu verknüpfen.

(6) Für die Verknüpfung des Studiengangs Medizin mit dem Studiengang Zahnmedizin nach Absatz 5 kann die nach Landesrecht zuständige Stelle erlauben, dass die Studierenden den Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zu einem anderen Zeitpunkt als in dieser Verordnung vorgeschrieben nicht ablegen müssen. Wird die Erlaubnis erteilt, gelten die folgenden weiteren Abweichungen von dieser Verordnung:

1. die Leistungsnachweise über Module nach §§ 36, 37 und 38 sind bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zu erbringen,
2. von den Vorgaben zum patientenbezogenen Unterricht nach § 34 Absatz 1 kann abgewichen werden,
3. die Praxisphasen können zu anderen, als den in § 6 Absatz 2, § 7 Absatz 4 und § 8 Absatz 3 genannten Zeitpunkten, abgeleistet werden,
4. eine Gesamtnote nach § 127 wird nicht gebildet; auf dem Zeugnis nach der Anlage 22 werden neben der Note für den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung die Überprüfungsergebnisse der nach Absatz 2 Nummer 3 durchgeführten und dem Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung gleichwertigen Prüfungen getrennt aufgeführt,
5. die in § 73 Absatz 1 geforderten Unterlagen sind dem Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung vorzulegen; der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung kann frühestens nach einem Medizinstudium von zehn Fachsemestern abgelegt werden,
6. die Universität kann auch Krankenhäuser mit einer zahnmedizinischen Fachabteilung als Lehrkrankenhäuser und zahnärztliche Praxen als Lehrpraxen in die Ausbildung einbeziehen.

(7) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann einer Universität, auch in Verbindung mit einer Erlaubnis nach Absatz 3 und 5, zur Durchführung eines Innovations-

vorhabens erlauben,

1. in Abweichung von § 24 andere, innovative Formate von Unterrichtsveranstaltungen, insbesondere zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Studium, und
2. in Abweichung von § 26 andere, innovative und integrative Formate von praktischen Übungen, insbesondere zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Studium, zu erproben.

1. Kernpunkte des Änderungsvorschlags

Reduktion der Regelungstiefe und damit Verbesserung der Umsetzbarkeit auf hohem wissenschaftlichem Niveau.

2. Begründung

Die im aktuellen Entwurf vorgesehene Limitierung der Verteilung der 12 Wochen Bearbeitungszeit auf maximal 3 Blöcke schränkt die möglichen Gegenstände der wissenschaftlichen Arbeit massiv ein. Insbesondere patientennahe Forschungsarbeiten werden sich so nicht umsetzen lassen. Durch den Entfall einer diesbezüglichen Vorschrift ist ein breiteres Spektrum von Forschungsarbeiten möglich. Diese Änderungen in §45 des aktuellen Entwurfs entsprechen dem Geist des **Masterplans Medizinstudium 2020** (Maßnahme 10), verbessern die **innere Logik des Referentenentwurfs**, steigern die **Ausbildungsqualität** durch wissenschaftsadäquate zeitliche Rahmenbedingungen für die Forschungsarbeit und senken durch Fortfall der Prüfung der Regel zu den Zeitblöcken auch geringfügig die **Kosten**.

3. Änderungen im Verordnungstext

§ 45

Leistungsnachweis über die wissenschaftliche Arbeit

(1) Die Studierenden haben bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung einen Leistungsnachweis über die wissenschaftliche Arbeit zu erbringen.

(2) In der wissenschaftlichen Arbeit haben die Studierenden zu zeigen, dass sie medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten selbstständig anwenden können.

(3) Die wissenschaftliche Arbeit ist in einem Zeitraum von zwölf Wochen anzufertigen. Der Zeitraum von zwölf Wochen kann ~~auf höchstens drei Blöcke~~ aufgeteilt werden. In Fällen besonderer Härte kann eine Verlängerung gewährt werden.

(4) Für die Zeit der Anfertigung der wissenschaftlichen Arbeit ist der oder die Studierende von anderen Aufgaben des Medizinstudiums befreit.

(5) Die wissenschaftliche Arbeit kann als Gruppenarbeit angefertigt werden, sofern die individuelle Leistung jedes und jeder Studierenden erkennbar ist und als Einzelleistung bewertet werden kann. Die Gruppe darf aus höchstens drei Studierenden bestehen.

(6) Die Studierenden werden während der Anfertigung der wissenschaftlichen Arbeit durch einen Hochschullehrer oder eine Hochschullehrerin oder durch einen Privatdozenten oder eine Privatdozentin betreut (betreuende Person). Die betreuende Person kann Teile der Betreuung an promovierte wissenschaftliche Mitarbeiter und wissenschaftliche Mitarbeiterinnen delegieren, sofern ihnen die selbstständige Wahrnehmung von Aufgaben in Forschung und Lehre übertragen wurde. Die betreuende Person oder der promovierte wissenschaftliche Mitarbeiter oder die wissenschaftliche Mitarbeiterin machen den Studierenden Themenvorschläge für die wissenschaftliche Arbeit.

Anlage 08 - Anwesenheitspflicht in Seminaren

(Zu § 35 Absatz 1 und § 44 Absatz 2 sowie zu § 30 Absatz 2)

1. Kernpunkte des Änderungsvorschlags:

Anwesenheitspflicht (regelmäßige Teilnahme) muss für alle Arten von Unterrichtsveranstaltungen gelten, deren Lernziele nicht im Selbststudium erreicht werden können, neben Praktika und Unterricht mit Patient*innen auch für Seminare.

2. Begründung:

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. Nur so wird Maßnahme 14 (Verknüpfung klinische und theoretische Inhalte im gesamten Studium) des **Masterplans Medizinstudium 2020** konsequent umgesetzt. Hierdurch wird die **Ausbildungsqualität** gesteigert ohne **Mehrkosten**.

Laut § 30 dienen Seminare der vertieften anwendungs- und gegenstandsbezogenen Erörterung des in Vorlesungen vermittelten Lehrstoffs, der Präsentation und Diskussion, wobei die Studierenden durch eigene Beiträge fächerübergreifende Probleme und Beziehungen zwischen medizinischen Grundlagen und klinischen Anwendungen zu verdeutlichen haben. Da dies nur im gemeinsamen Diskurs von Lernenden und Lehrenden geschehen kann, dürfen Seminare nicht von der Anwesenheitspflicht ausgenommen werden.

NB: „Seminare umfassen auch die Vorstellung von realen und virtuellen Patienten“ (§30,2), als solche werden sie in § 32,2.4 explizit als „patientenbezogener Unterricht“ aufgeführt.

3. Änderungen im Verordnungstext

Unterabschnitt 2 - Kernbereich

§ 35 – Allgemeine Bestimmungen

(1) Ein Leistungsnachweis über ein Modul ist erbracht, wenn die Studierenden an den dafür in der Studienordnung vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen erfolgreich und, ~~soweit praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben werden sollen, an praktischen Übungen und Seminaren~~ regelmäßig teilgenommen haben und die Modulabschlussprüfung bestanden wurde.

Unterschnitt 3 – Vertiefungsbereich

§ 44 Leistungsnachweis über Module

(2) Ein Leistungsnachweis über ein Modul ist erbracht, wenn die Studierenden an den dafür in der Studienordnung vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen erfolgreich und, ~~soweit praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben werden sollen, an praktischen~~

| Übungen und Seminaren regelmäßig teilgenommen haben und die Modulabschlussprüfung bestanden wurde.

Kernpunkte des Änderungsvorschlags

Erweiterung der großen Fächer Chirurgie und Innere Medizin auf Schwerpunktfächer

1. Begründung

Durchgehend werden im Referentenentwurf alle chirurgischen und internistischen Schwerpunkte unter dem Begriff „Chirurgie“ bzw. „Innere Medizin“ subsummiert. Auch vor dem Hintergrund der hohen Zahl chirurgischer und internistischer Volkserkrankungen und den damit verbundenen Schwerpunktbildungen wird vorgeschlagen in Anlage 5 die Begriffe „Chirurgie“ und „Innere Medizin“ durch die Bezeichnungen „Chirurgie mit den Schwerpunkten Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, Herzchirurgie, Kinderchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Plastische, rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Thoraxchirurgie und Viszeralchirurgie“ sowie „Allgemeine Innere Medizin mit ihren Schwerpunktfächern (Angiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Gastroenterologie, Hämatologie/Onkologie, Infektiologie, Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie und Rheumatologie“ zu erweitern. Weitere Fächer (s.u.) sollten ergänzt werden.

Die Benennung der Schwerpunktfächer der Anlage 5 erlaubt den Fakultäten in diesen Bereichen **Vertiefungsbereiche** nach § 43 (2) des Referentenentwurfs einzurichten – und später im PJ die Sicherstellung der Ausbildung in Chirurgie/Innere Medizin nach § 49 (1),1-2 unter Beteiligung aller Schwerpunkte. Dies **stärkt die innere Logik des Referentenentwurfs**, der eine breite Ausbildung fördern will und trägt zugleich zur Steigerung der **Ausbildungsqualität** bei, indem die Bandbreite möglicher Vertiefungsbereiche erhöht wird.

2. Änderungen im Verordnungstext

- Allgemeine Innere Medizin mit den Schwerpunkten Diabetologie, Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Infektiologie, Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie und Rheumatologie

- Allgemeinmedizin
- Anästhesiologie
- Arbeitsmedizin
- Augenheilkunde

- Chirurgie mit den Schwerpunkten Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, Herzchirurgie, Kinderchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Plastische, rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Thoraxchirurgie und Viszeralchirurgie

- Ernährungsmedizin

- Ethik, Geschichte und Recht der Medizin

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Gendermedizin
- Geriatrie
- Grundlagen der Zahnmedizin
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Humangenetik
- Hygiene und Umweltmedizin

- Innere Medizin

- Intensivmedizin
- Kinder- und Jugendmedizin
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Klinische Pharmakologie
- Laboratoriumsmedizin
- Medizinische Informatik
- Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie - Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- Naturheilverfahren
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Notfallmedizin
- Nuklearmedizin
- Öffentliches Gesundheitswesen - Palliativmedizin

- Pathologie und Neuropathologie

- Pathophysiologie und Pathobiochemie

- Pharmakologie und Toxikologie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Phoniatrie und Pädaudiologie
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - Radiologie
- Rechtsmedizin
- Schmerzmedizin
- Sozialmedizin
- Strahlentherapie
- Transfusionsmedizin
- Urologie

Anlage 10 - Konsistenz und Übersichtlichkeit der Zahlen zur Verteilung des Arbeitsaufwands in Unterrichtsstunden

(Zu Anlage 3, § 9 Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 Satz 2, § 23 Absatz 2, § 27 Absatz 3, § 33, sowie Erläuterungen im Besonderen Teil)

1. Kernpunkte des Änderungsvorschlags

Vereinfachung der Regelung zum Arbeitsaufwand in Unterrichtsstunden

2. Begründung

Die Verteilung des Arbeitsaufwandes in Unterrichtsstunden laut Anlage 3 in Verbindung mit den Angaben zur Gesamtstundenzahl für die grundlagenwissenschaftlichen Fächer in Anlage 4, die Verteilung auf Kern- und Vertiefungsbereich (§ 23 in Verbindung mit Anlage 3 III), die Umfänge der Blockpraktika laut § 27 mit Differenzierung zwischen direkter und nicht direkter Betreuung und deren Unterschiede in der Lehrpraxis und auf Station, die Verteilung des patientenbezogenen Unterrichts nach § 33 und deren Differenzierung in Unterricht an Patient:innen und anderen Formen sowie die Erläuterungen im Anhang etwa mit vergleichbaren Verteilungsschlüsseln in Kern- und Vertiefungsbereich stellen ein sehr komplexes Regelwerk dar.

Die Konsequenzen ergeben sich erst nach sorgfältiger Musterrechnung unter Berücksichtigung der im Regelwerk genannten Verhältnisse und Abhängigkeiten.

Ersten Musterrechnungen zufolge stehen für nicht grundlagenwissenschaftliche Vorlesungen nur knapp 700 Unterrichtsstunden zur Verfügung, die sich bei einfacher Betrachtung auf 44 Fächer der Anlage 5 verteilen, was im Durchschnitt etwas mehr als 1 Semesterwochenstunde pro Fach (15,8 Unterrichtsstunden gesamt) entspräche. Ob diese Reduktion durch angeleitetes Eigenstudium, z.B. durch Blended Learning, aufgefangen werden kann, wird bezweifelt.

Anlage 11 - Kostenansatz für das Blended Learning

(Zu Vorgabe 10: Neustrukturierung der ärztlichen Ausbildung, jährlicher Erfüllungsaufwand der Länder (S. 155))

1. Kernpunkte des Änderungsvorschlags:

Die Verschiebung von Lehrinhalten aus Vorlesungen in digitale „blended-learning“-Formate führt nicht zu einer Kostenreduktion.

2. Begründung:

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. 155 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.