



AWMF-Workshop zur Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen

Ort: Berlin, IntercityHotel Berlin Hauptbahnhof

Zeit: 09.01.2020 10:30 – ca. 16:30 Uhr

**DGIM Kommission „Aus-, Weiter- und
Fortbildung“**

Andreas Stallmach

Berlin, 09.01.2020



Masterplan Medizinstudium 2020

31.3.2017 Beschlusstext

Stärkung arztbezogener Kompetenzen

Konsequente Orientierung am Patienten und seinen Bedürfnissen

Konzentration auf wesentliche Lernziele und -inhalte

Stärkung fachübergreifenden Zusammenwirkens

stärkere
Vermittlung des
wissenschaft-
lichen Arbeitens

Arzt-Patienten-
kommunikation
u.
interdisziplinäre
Zusammenarbeit

Stärkung der
Allgemein-
medizin

Betonung der
Verantwortung
für Prävention u.
Gesundheits-
förderung

Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen Arbeitsentwurf

Gesamtbewertung durch die DGIM

positiv

insgesamt guter Arbeitsentwurf mit deutlich verbesserter Strukturqualität

- Zusammenführung von NKLM und GK als Grundlage für das Studium und Prüfung
- Festschreibung der Wissenschaftskompetenz einschließlich z. B. digitaler Kompetenzen
- modulaler und longitudinal aufbauender Logbuch-dokumentierter Kompetenzerwerb
- Einführung von OSCE-Prüfungen (Prüfung von skills, **aber bitte nicht so viele**)

negativ

unklar wie benötigter Zuwachs an Ressourcen finanziert werden sollen

Überbetonung: Fähigkeiten >>
Vernachlässigung: Fachwissen

Schwerpunktfächer (z. B. Innere Medizin) gleich Querschnittsfächer (z. B. Humangenetik) (Anlage 2)

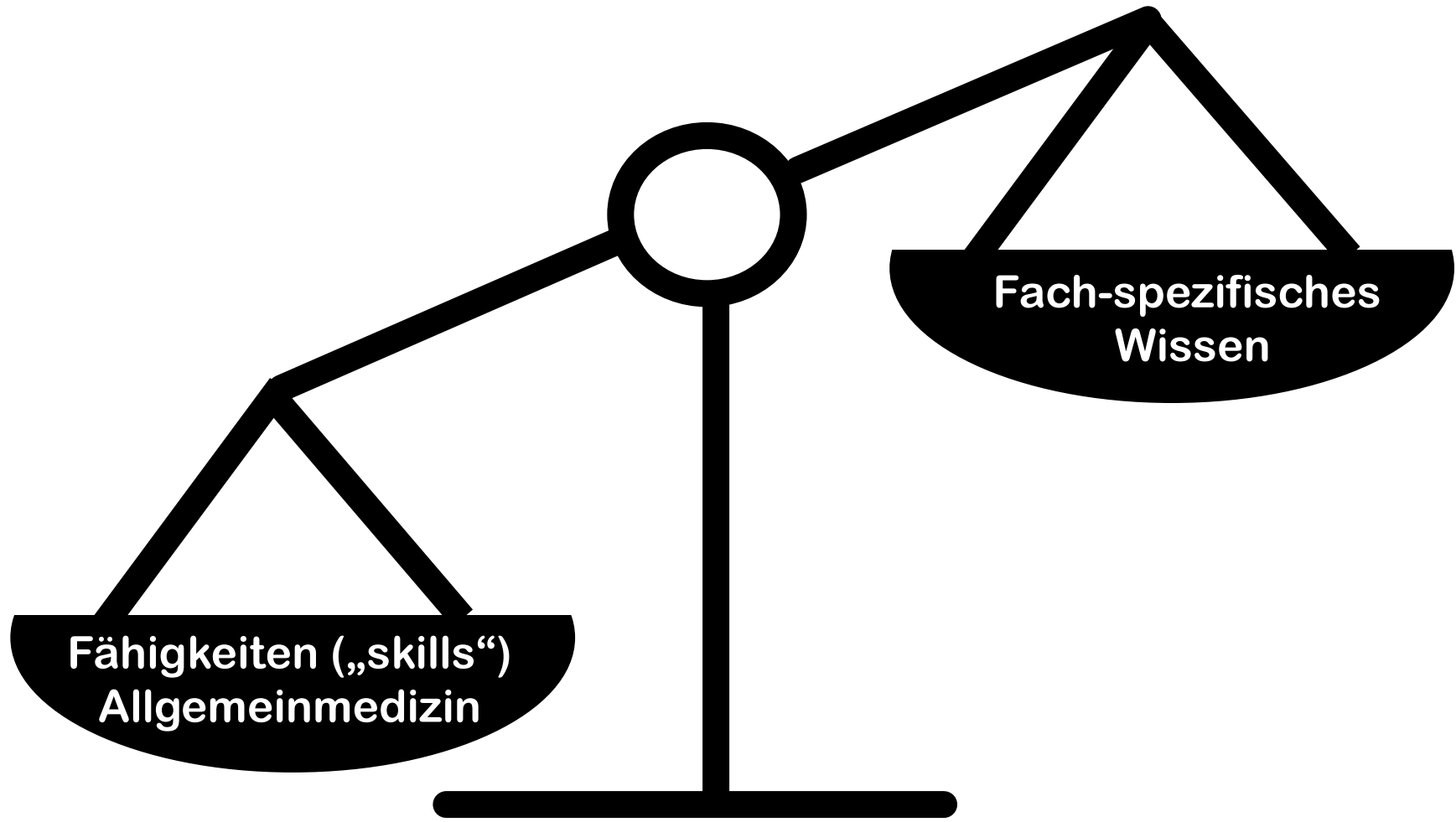
zu starke Betonung der Allgemeinmedizin (Pflichtfach) (eigentlich ist hausärztliche Versorgung gemeint)

§137 Innovationsklausel

Zahl der (erreichbaren) qualifizierten Lehrkrankenhäuser und Lehrpraxen kritisch

Aufwandsentschädigung für PJ fehlt

Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen Arbeitsentwurf Gesamtbewertung durch die DGIM



Leistungsnachweise vor dem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

(1) Die Studierenden haben bis zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung mindestens vier und höchstens zwölf fächerübergreifende, kompetenzbezogene Leistungsnachweise zu erbringen, die die Anforderungen der Absätze 2 bis 4 erfüllen.

(2) Bis zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung beziehen sich die Leistungsnachweise jeweils zu 60 bis 90 Prozent auf die in der Anlage 1 genannten grundlagenwissenschaftlichen Fächer und zu 10 bis 40 Prozent auf die in der Anlage 2 genannten klinischen Fächer. Die in der Anlage 3 genannten übergeordneten Kompetenzen sind jeweils in angemessenem Umfang in die Leistungsnachweise zu integrieren.

(3) Im Rahmen der Vorgaben von Absatz 2 wird in den Leistungsnachweisen das Erreichen der im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin genannten Lernziele bis zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung geprüft.

(4) Folgende Fächer oder Kompetenzen sind longitudinal über mehrere Leistungsnachweise zu verteilen:

1. Allgemeinmedizin,

2. Ärztliche Gesprächsführung,

3. Medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten und

4. Interprofessionelle Kompetenzen.

unter besonderer Berücksichtigung der ambulanten Primärversorgung

Blockpraktika (BP)

§12 Blockpraktika

- (1) BP sind patientenbezogene Praktika von ein- bis sechswöchiger Dauer zur Differentialdiagnostik und -therapie der wichtigsten Krankheitsbilder unter Bedingungen des klinischen und ambulanten medizinischen Alltags.
- (2) Sie sind für die Dauer von mindestens einer Woche zusammenhängend durchzuführen.
- (3) In der Woche beträgt der Umfang der Blockpraktika 30 Zeitstunden.

§18 Dauer des patientenbezogenen Unterrichts

- (4) Auf die BP nach § 23 u. § 27 entfallen insgesamt mindestens 360 Stunden (= 12 BP).

§23 Blockpraktika vor dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Zusätzlich ... haben die Studierenden bis zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung Leistungsnachweise über die folgenden 4 BP zu erbringen:

1. Innere Medizin, 2. Chirurgie, 3. Kinderheilkunde, 4. Frauenheilkunde.

§27 Unterrichtsveranstaltungen in der Allgemeinmedizin

- (1) In den Semestern 2-10 sind vier einwöchige und zwei zweiwöchige BP in einer allgemeinmedizinischen Lehrpraxis durchzuführen. Das erste Praktikum findet im zweiten Semester statt. In einem Semester findet nur ein Praktikum statt.

Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen Arbeitsentwurf

§ 1 Ziele der ärztlichen Ausbildung

positiv

... Umganges mit digitalen Technologien.

... Nutzung von Daten in Forschung und Versorgung einschließlich der wissenschaftlichen Methodik, der ethischen Aspekte sowie der datenschutzrechtlichen Grundlagen.

... mit seltenen Erkrankungen.

negativ

... die Fähigkeit zur angemessenen Beachtung der gesundheitsökonomischen Auswirkungen ärztlichen Handelns **unter dem uneingeschränkten Vorrang der medizinischen Notwendigkeiten, um eine Über- und Unterversorgung der Patientinnen und Patienten zu vermeiden**

Anlage 2/3/8 (Klinische Fächer, die Teil der bis zum Ersten, zum Zweiten und zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu erbringenden Leistungsnachweise sind/Übergeordnete Kompetenzen, die Teil der bis zum Ersten, zum Zweiten und zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu erbringenden Leistungsnachweise sind/Wahlfächer)

positiv

Anlage 2

- Klinische Umweltmedizin **einschließlich Klimawandel und Gesundheit**
- Medizin des Alterns und des alten Menschen

Anlage 3

- Medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten
- Ärztliche Gesprächsführung
- Interprofessionelle Kompetenzen
- Gesundheitsberatung, -förderung und Prävention
- Führung und Management
- Professionelles Handeln, Ethik, Geschichte und Recht der Medizin
- Klinisch-praktische Fertigkeiten

negativ

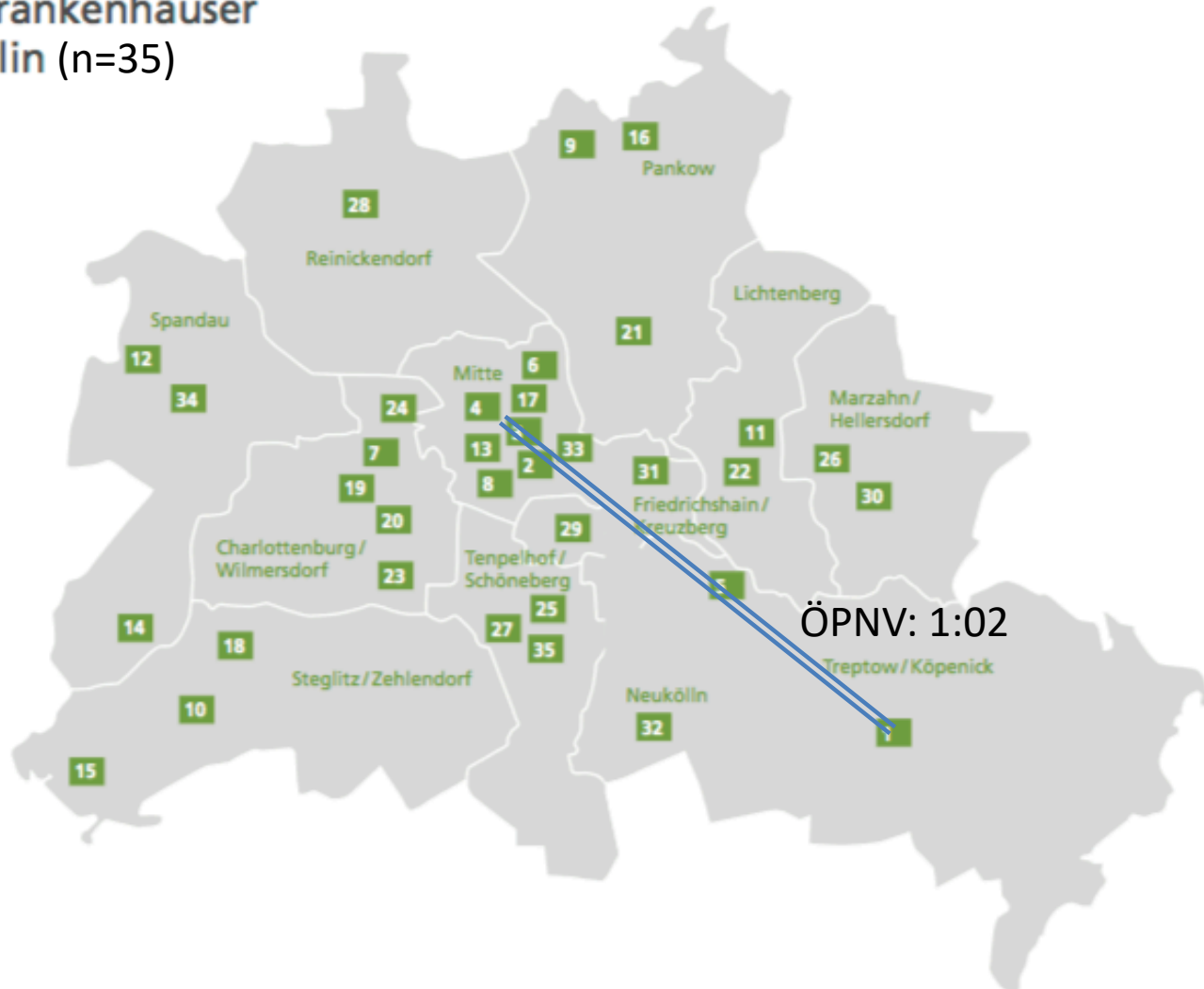
Anlage 2

- Naturheilverfahren (**besser Komplementärmedizin**)

Anlage 8

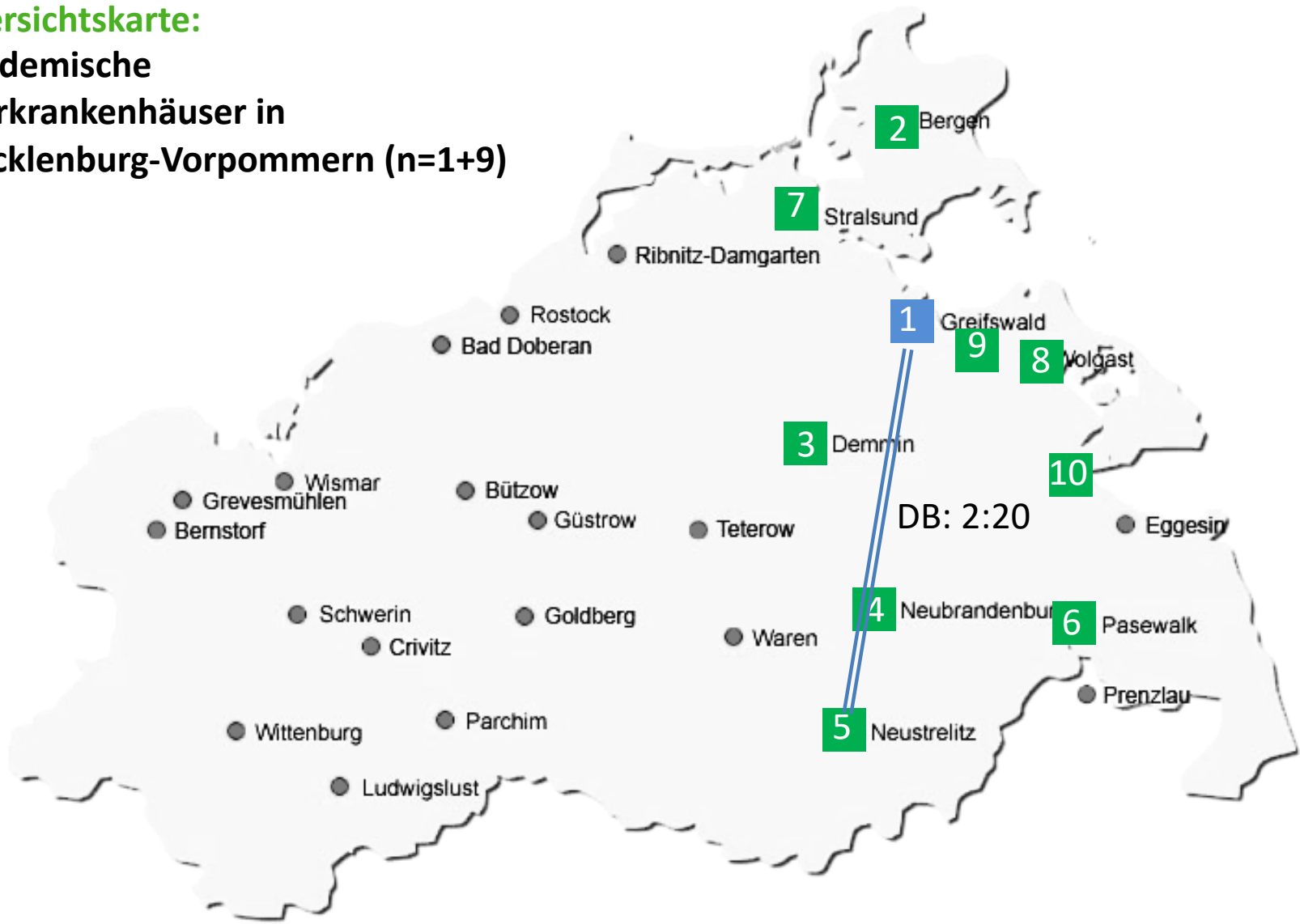
- Wahlfach Homöopathie (**wenn überhaupt, dann Komplementärmedizin**)

Übersichtskarte:
Akademische
Lehrkrankenhäuser
in Berlin (n=35)

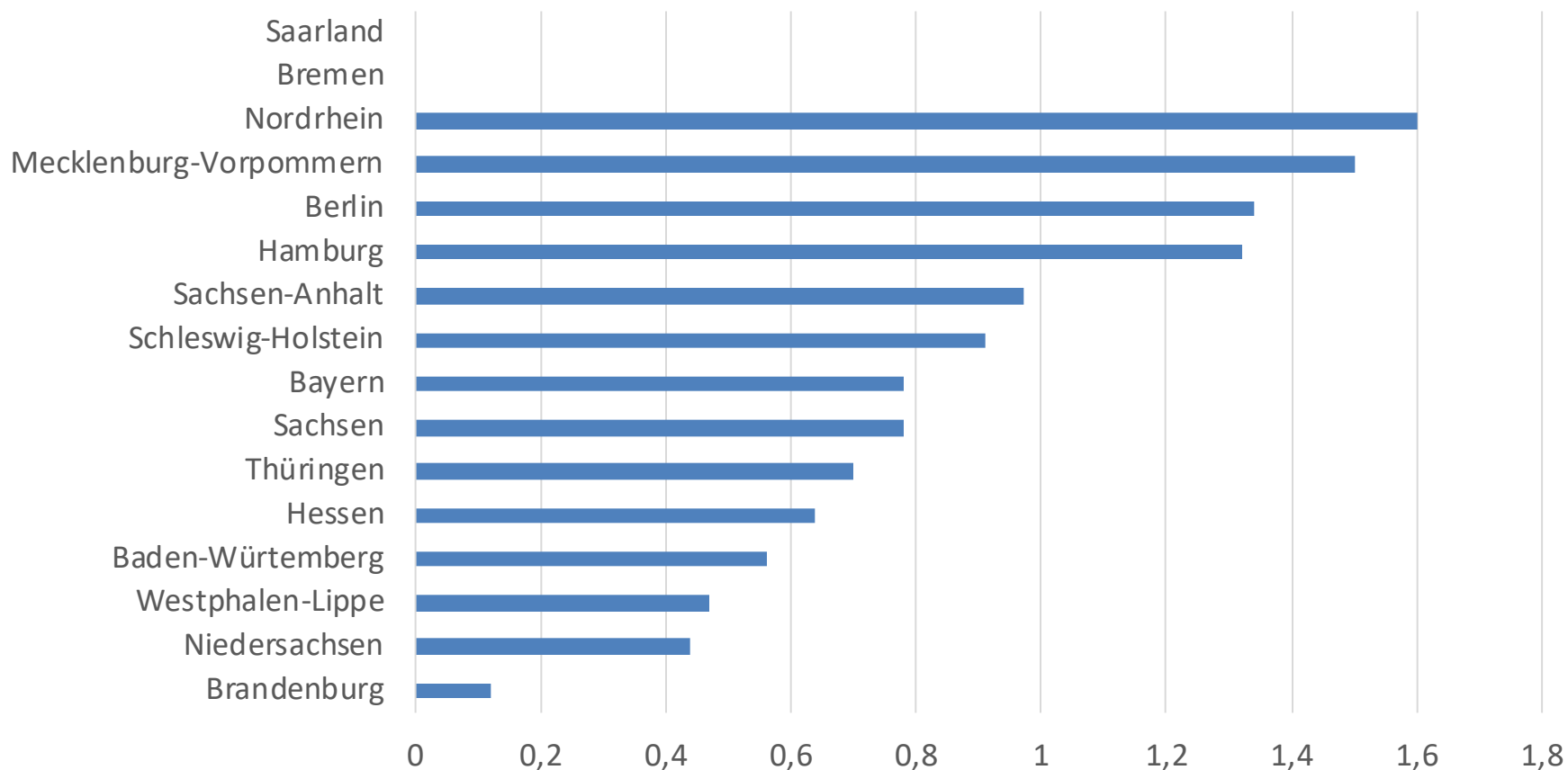


ÖPNV: 1:02

Übersichtskarte:
Akademische
Lehrkrankenhäuser in
Mecklenburg-Vorpommern (n=1+9)



Zahl der Medizinstudierenden pro Weiterbildungsbefugte im Fach Allgemeinmedizin



Quellen:

- Kroll et al., Bedarfsprojektion für Medizinstudienplätze in Deutschland
https://www.zi.de/fileadmin/images/content/Publikationen/Zi-Paper_14-2019_Bedarfsprojektion_fuer_Medizinstudienplaetze.pdf
- Abfrage Homepage Landesärztekammern (02.01.2020)

Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen Arbeitsentwurf

§ 137 Innovationsklausel

Änderung

- (1) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann einer Universität die folgenden Abweichungen von dieser Verordnung genehmigen:
- Unterrichtsveranstaltungen werden im Rahmen digitaler Lehrformate als Fernunterricht durchgeführt.
 - in fünf Jahren durchgeführt (...Ausbildung im Praktischen Jahr muss mindestens 36 Wochen betragen)
 - Leistungsnachweis in Form einer wissenschaftlichen Arbeit kann entfallen.
 - Der Pflegedienst nach §30 kann durch interprofessionelle Lehrformate ersetzt u. abweichend von §30 Absatz 4 auf vier Wochen verkürzt werden.

Konsequenz

- Reduktion Situationserfahrung**
- OSCE Prüfungen führen zum Üben an Schauspielern, digitaler Unterricht (Malta) dazu, dass praktisch kein wirklicher Patientenkontakt mehr erforderlich ist)**
- Digitale Lehrformate (Konserven) zu Verlagerung von Stellen aus der lehrenden Krankenversorgung in die Lehr(Lernstudios)**
- kontraproduktiv zur Notwendigkeit der Stärkung der wissenschaftlichen Kompetenz**
- s. o.**

Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen Arbeitsentwurf

§ 2 Abs. 2 / § 22 Abs. 6 / §24 Abs. 1 u. 2

Änderung

(5) Sofern in dieser Verordnung nicht etwas Abweichendes geregelt ist, ist das Studium an Lernergebnissen orientiert in Modulen zu organisieren.

§22 Abs. 6: ... ist eine wissenschaftliche Arbeit zum Erwerb eines der in Absatz 1 genannten Leistungsnachweise vorzulegen

§24 (1) ... die Studierenden bis zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung einen Leistungsnachweis in einem Wahlfach zu erbringen.

(2) Sie können aus den von der Universität angebotenen Wahlfächern frei wählen.
Anlage 8 enthält **eine beispielhafte** Aufzählung möglicher Wahlfächer

Konsequenz

deutlich höhere Verantwortung für Studierende / Aufhebung der klassischen Fächer

Ressourcen notwendig, damit Qualität gewährleistet wird

Möglichkeit die Schwerpunktbildung der Fakultäten im Studien besser zu verankern

Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen Arbeitsentwurf

§ 30, 42, 44, 46, 51

Text	Problem / Vorschlag
§30 1) Der Pflegedienst hat den Zweck, Studienanwärter und Studienanwärterinnen oder Studierende in den Betrieb und die Organisation eines Krankenhauses einzuführen, mit den üblichen Verrichtungen der Pflege vertraut zu machen	... mit den üblichen Verrichtungen der Pflege vertraut zu machen, ein Verständnis für die Bedeutung der Pflege für die Gesundheit zu schaffen und die interprofessionelle Kommunikation zu stärken.
§42 Ausbildungsplan (Logbuch)	bundesweiter Standard wäre wünschenswert
§44 (3) Die notwendige fachliche Qualifikation liegt vor, wenn der ausbildende Arzt oder die ausbildende Ärztin das dritte WBJ zum FA oder zum FÄ abgeschlossen hat.	unrealistisch
§46 In einer Lehrpraxis darf nur ein Studierender je Arzt oder Ärztin ausgebildet werden.	unrealistisch
§47 (2) während eines Ausbildungsabschnittes oder eines Teilabschnittes mindestens zwei Patienten oder Patientinnen unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin von der Aufnahme bis zur Entlassung oder Verlegung ganzheitlich betreuen (4) Ein eigener Arbeitsplatz mit Computerausstattung soll zur Verfügung gestellt werden.	wieso nur „2“ unrealistisch
§ 51 Die Gewährung von Geld- oder Sachleistungen, die den Bedarf ... nach § 13 Absatz 1 Nummer 2 / Absatz 2 Nummer 2 des BAFG übersteigen, ist im Geltungsbereich dieser Verordnung nicht zulässig.	Maximale Förderung 427 €

Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen Arbeitsentwurf

§ 53

Text

§53 Anforderungen an Lehrkrankenhäuser:

- regelmäßige pathologisch-anatomische Demonstrationen durch einen Facharzt **oder eine Fachärztin** für Pathologie
- Inneren Medizin/Chirurgie: mindestens 60 Behandlungsplätze u. konsiliarische Betreuung durch FA/FÄ für Augenheilkunde, für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, für Neurologie und für diagnostische Radiologie oder Strahlentherapie
- eine leistungsfähige Röntgenabteilung, ein leistungsfähiges medizinisches Laboratorium, eine medizinische Bibliothek, ein Sektionsraum und ausreichende Räumlichkeiten für Aufenthalt und Unterrichtung der Studierenden.

Problem / Vorschlag

Wieviele Lehrkrankenhäuser fallen dann weg? Gibt es hierzu eine Abschätzung