



AWMF-Workshop zur Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen

Rolf-Detlef Treede, Lehrstuhl für Neurophysiologie, MCTN,
Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg,
Vizepräsident der AWMF 2015-2021



Arbeitsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen

(ÄApprO) vom 29.11.2019

185 Paragraphen (vorher 44)

25 Anlagen (vorher 15)

121 Seiten (mit Begründung 182)

Synopse aktuelle Fassung – Arbeitsentwurf 245 Seiten

§1 Ziele der ärztlichen Ausbildung

(2) Die ärztliche Ausbildung vermittelt grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in allen Fächern, die für eine umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung erforderlich sind. ... Sie soll

1. das Grundlagenwissen über die Körperfunktionen und die geistig-seelischen Eigenschaften des Menschen,

2. das Grundlagenwissen über die Krankheiten und den kranken Menschen,

...

13. die wissenschaftlichen Methoden der Medizin

auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes vermitteln und fördern.

§2 Gliederung und Dauer

5500 Stunden, sechs Jahre (inkl. 48 Wochen PJ: 4x12 statt 3x16)

Erste Hilfe, 3 Monate Pflegedienst, 3 Monate Famulatur

§3 Prüfungen

M1, M2, M3, M4

§ 5 Inhalt und Organisation des Studiums

(2) Der Unterricht im Studium soll fächerübergreifendes Denken fördern und soweit zweckmäßig problemorientiert am Lehrgegenstand ausgerichtet sein. ... Die Vermittlung der naturwissenschaftlichen und theoretischen Grundlagen ist auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren.

(4) Der Inhalt des Studiums richtet sich unter Beachtung der Vorgaben des § 19, § 20, § 21, § 22 und § 24 nach dem vom Medizinischen Fakultätentag verabschiedeten NKLM.

(5) ... ist das Studium an Lernergebnissen orientiert in Modulen zu organisieren. Jedem Modul sind Leistungspunkte nach dem europäischen System zur Übertragung und Akkumulierung von Studienleistungen zuzurechnen.

§ 8 Unterrichtsveranstaltungen

1. Vorlesungen,
2. praktische Übungen
3. Seminare.

Darüber hinaus ... z.B. gegenstandsbezogene Studiengruppen

§10 Praktische Übungen

1. Praktika,
2. Blockpraktika,
3. Unterricht an Patienten und Patientinnen
4. Unterricht an Simulationspatienten und Simulationspatientinnen.

§18 Dauer des patientenbezogenen Unterrichts

Gesamtstundenzahl mindestens 1074 Stunden

Patientenuntersuchungen (n=3) und Patientendemonstrationen (n=6) mindestens 476 Stunden (Uni, LehrKH)

Unterricht in Praxen oder MVZ mindestens 60 Stunden

Blockpraktika mindestens 360 Stunden

Verbleibende mindestens 178 Stunden: Simulationspatienten oder patientenbezogene Seminare

Bis M1 mindestens 172 Stunden, davon 76 Stunden direkter Patientenkontakt

Bis M2 mindestens 387 Stunden, davon 172 Stunden direkter Patientenkontakt

(bis M3:bleiben 515 Stunden, davon 228 direkter Patientenkontakt)

§38-57 Praktisches Jahr

Die Ausbildung im Praktischen Jahr gliedert sich in vier Ausbildungsabschnitte von je 12 Wochen

1. im Fachgebiet Innere Medizin,

2. im Fachgebiet Chirurgie,

3. in der Allgemeinmedizin oder in einem der übrigen, nicht in den Nummern 1 und 2 genannten klinisch-praktischen Fachgebiete in Lehrpraxen im Sinne des § 13 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 (inkl. MVZ)

4. in einem weiteren, nicht in den Nummern 1 und 2 genannten oder nach Nummer 3 gewählten klinisch-praktischen Fachgebiet

Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (M1)

mindestens 2 Jahre Studium, schriftlich (320 Fragen)

4-12 Leistungsnachweise (fächerübergreifend, kompetenzbezogen):

60-90% grundlagenwissenschaftliche Fächer (Anlage 1), 10-40% klinische Fächer (Anlage 2)

übergeordnete Kompetenzen angemessen integrieren (Anlage 3)

vier longitudinale Fächer/Kompetenzen (Allg.med., Gespräch, Med-Wiss, Interprof.)

zzgl. 1 Leistungsnachweis Wahlfach

Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (M2)

mindestens 1 Jahr nach M1, OSCE (10 Stationen, Simulationspatienten)

2-6 Leistungsnachweise (fächerübergreifend, kompetenzbezogen):

40-60% grundlagenwissenschaftliche Fächer (Anlage 1), 40-60% klinische Fächer (Anlage 2)

übergeordnete Kompetenzen angemessen integrieren (Anlage 3)

vier longitudinale Fächer/Kompetenzen (Allg.med., Gespräch, Med-Wiss, Interprof.)

(keine klare Differenzierung der Inhalte der Prüfungen M1 vs. M2)

Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (M3)

mindestens 2 Jahre nach M2m, schriftlich (320 Fragen)

4-12 Leistungsnachweise (fächerübergreifend, kompetenzbezogen):

10-40% grundlagenwissenschaftliche Fächer (Anlage 1), 60-90% klinische Fächer (Anlage 2)
übergeordnete Kompetenzen angemessen integrieren (Anlage 3)

davon 1 Leistungsnachweis als OSCE

vier longitudinale Fächer/Kompetenzen (Allg.med., Gespräch, Med-Wiss, Interprof.)

zzgl. 1 Leistungsnachweis wissenschaftliche Arbeit

zzgl. 4 Blockpraktika (Innere, Chirurgie, Kinder, Gyn)

Zzgl. 1 Leistungsnachweis Wahlfach

Fächer und Kompetenzen der Anlagen 1-3 müssen vor M3 bestanden sein (zugeordnete Prüfungsinhalte)

Zzgl. 6 Blockpraktika Allgemeinmedizin (2x2 Wochen, 4x1 Woche, Semester 2-10)

Vierter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (M4)

mindestens 1 Jahr nach M3,

mündlich-praktisch: 1 Patient stationär, 1 Patient ambulant, OSCE (10 Stationen)

§135 Gesamtnote:

wird über M1-M4 gemittelt und gerundet (sehr gut bis inkl. 1,5)

§137 Innovationsklausel:

1. Digitale Lehrformate als Fernunterricht (VL und PJ-Lehrveranstaltungen)
2. Studium in fünf statt sechs Jahren
3. PJ 36 statt 48 Wochen, nicht notwendig zusammenhängend
4. Leistungsnachweis wissenschaftliche Arbeit kann entfallen
5. Pflegedienst vier Wochen statt drei Monaten, wenn als interprofessionelle Lehre
6. Andere Zeitpunkte für M1-M4 möglich
7. M3 ein Jahr nach M2 (statt zwei Jahre)
8. Leistungsnachweise für M2 zwischen Studienbeginn und M2 (statt nach M1)
9. Andere Verteilung des patientenbezogenen Unterrichts auf Studienabschnitte möglich

Umsetzung aller 41 Maßnahmen des Masterplans Medizinstudium 2020?

- <4> Der weiterentwickelte NKLM wird verbindlicher Bestandteil der Approbationsordnung für Ärzte.
- <9> Die Anzahl der im Studium zu erbringenden Leistungsnachweise für Fächer und Querschnittsbereiche und die Notenflicht werden überprüft.
- <10> Zur strukturierten Vermittlung wissenschaftlicher Kompetenzen wird künftig ein Leistungsnachweis vorgegeben. Grundlage dafür sind die Empfehlungen des Wissenschaftsrates.
- <11> Vor dem Hintergrund der mit dem Masterplan getroffenen Maßnahmen wird die bisherige Modellklausel überprüft und ggfs. neu ausgestaltet, ...
- <14> In Zukunft werden klinische und theoretische Inhalte vom ersten Semester an und bis zum Ende der Ausbildung miteinander verknüpft. ...
- <15> Lehrpraxen werden verstärkt in die ärztliche Ausbildung einbezogen. ...
- <16> Es wird vorgegeben, dass alle Studierenden im Staatsexamen am Ende ihres Studiums in der Allgemeinmedizin geprüft werden.
- <17.1> Die Struktur des PJ wird von Tertialen auf Quartale ... umgestellt. Die Ausbildungsabschnitte in der Inneren Medizin und in der Chirurgie ... werden durch zwei Wahlquartale in anderen klinisch-praktischen Fachgebieten (Wahlfächer) ergänzt, von denen mindestens eines im ambulanten vertragsärztlichen Bereich zu absolvieren ist.
- <18> Der longitudinale Aufbau der allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen wird im Medizinstudium verankert ...

Umsetzung aller 41 Maßnahmen des Masterplans Medizinstudium 2020?

<23> Nach dem ersten Studienabschnitt wird eine einheitliche staatliche Prüfung vorgegeben. Diese besteht aus einem schriftlichen (nach vier Semestern) und einem mündlich-praktischen Teil (nach sechs Semestern). Der mündlich-praktische Teil wird ggfs. als eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung im Sinne des Prüfungsformats „Objective Structured Clinical Examination“ (OSCE) durchgeführt.

<25> Die dritte staatliche Prüfung am Ende des Studiums beinhaltet wie bisher die Prüfung am Patientenbett. Dabei werden Anamnese und körperliche Untersuchung nun unter Aufsicht der Prüferinnen und Prüfer erfolgen und mittels standardisierter Checklisten bewertet. Der bisherige zweite Prüfungstag in der abschließenden staatlichen Prüfung wird zu einem OSCE umgestaltet. Die Fragestellungen erstrecken sich ausschließlich auf die Innere Medizin, die Chirurgie, die Allgemeinmedizin und das Wahlfach.

<26> Zusätzlich wird zwischen dem mündlichen Teil des ersten und dem zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung ein universitärer Leistungsnachweis in Form einer „Objective Structured Clinical Examination“ (OSCE) zum Beleg der klinisch-praktischen Fähigkeiten eingeführt.

Kaum Umsetzung der Empfehlungen der Expertenkommission 2020?

Empfehlungen:

- Vertikale Integration: ... Die ÄApprO sollte ... auf detaillierte Vorgaben zu integrierten Curricula verzichten und stattdessen deren allgemeine Rahmenbedingungen einheitlich festlegen. ... Neugestaltung von staatlichen Prüfungen und fakultären Leistungsnachweisen sowie des patientenbezogenen Unterrichts ...
- Gestaltung des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung: Die Kommission empfiehlt ... beide Prüfungsteile in einer M1-Prüfung nach dem vierten Semester zusammenführen.
- Frühzeitiger Patientenkontakt: Die Kommission empfiehlt ... für patientenbezogene Unterrichtsformate einen Anteil von einem Drittel der Gesamtstunden des Kerncurriculums. ... ein Mindestanteil bereits vor der M1-Prüfung zu absolvieren.
- Abgrenzung des Kerncurriculums von einem Wahlpflichtbereich: 75% zu 25%
- Lehrpraxen: Neben Lehrpraxen sollten ... die Hochschulambulanzen systematisch in die Lehre einbezogen werden. Bei den Lehrpraxen sollte ... eine angemessene fachliche Breite ... angestrebt werden.
- Reduktion und Neuordnung der Leistungsnachweise: 1. Abschnitt 18 → 7, 2. Abschnitt 35 → 23
- Erwerb wissenschaftlicher Kompetenzen: zwei Leistungsnachweise. Vermittlung der wissenschaftlichen methodischen Basis der Medizin als gleichberechtigtes Ausbildungsziel des Studiums...
- Beirat Medizinstudium 2020: ... mehrheitlich unabhängige Expertinnen und Experten, je eine Vertreterin bzw. ein Vertreter des BMG und der KMK

Frühere Kommentare der AWMF

05.11.2016

Wissenschaftskompetenz ist eine Schlüsselqualifikation für jede ärztliche Tätigkeit

02.04.2017

AWMF befürwortet longitudinale Curricula (Allgemeinmedizin, kommunikative Kompetenz, wissenschaftliche Kompetenz)

05.06.2019:

M1s und M1m nach vier Semestern

Kompetenzorientierung und Fachwissenschaft

Nicht alle Fächer in allen Semestern: Lehr-Lernspirale

Fächer nötig für Anschluss zur Weiterbildung

Öffnung des PJ Wahlfachs für theoretische Fächer

Doppelung M1m als OSCE vs. OSCE zwischen M1m und M2?

Common trunk mit AOZ vorbereiten („mitdenken“)

Positive Aspekte aus Sicht der Fachgesellschaften:

- Möglichkeit zur Kommentierung eines Arbeitsentwurfs vor dem Referentenentwurf
- angemessene Übergangsregelungen über 2025 hinaus
- die wissenschaftlichen Methoden der Medizin als neues Studienziel
- longitudinaler Strang medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten
- ...

Negative Aspekte aus Sicht der Fachgesellschaften:

- zu viele Paragraphen, zu viele Querverweise
- unrealistisch hohe Stundenzahl mit direktem Patientenkontakt vor Erreichen einer „Famulatureife“
- ...

Empfehlungen der AWMF zur Revision des Arbeitsentwurfs:

- Straffung und Kürzung des Verordnungstexts, Reduktion von Doppelungen und Querverweisen
- mehr Gestaltungsfreiheit, weniger starre Vorschriften (Zeiten zwischen Examina, Stundenverteilung...)
- Unterrichtsveranstaltungen Allgemeinmedizin (separater §27) verteilt in relevanten §§ beziffern
- Streichung der Vorschrift „Vermittlung der naturwissenschaftlichen und theoretischen Grundlagen ist auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren“
- common trunk mit AOZ vorbereiten („mitdenken“)
- ...