

Ärztliche Approbationsordnung

Stellungnahme der
Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)
zum Referentenentwurf
des Bundesministeriums für Gesundheit
Verordnung zur Neuregelung der
ärztlichen Ausbildung vom 15.06.2023

Wiesbaden, 19.07.2023



Mit dem überarbeiteten Referentenentwurf zur Ärztlichen Approbationsordnung vom 15.06.2023 des Bundesministeriums für Gesundheit wurden zentrale Kritikpunkte an den Vorgängerentwürfen berücksichtigt. Diese Weiterentwicklung zeigt an, dass der Prozess insgesamt sehr konstruktiv und zielführend abläuft; hierfür möchten wir uns ausdrücklich bedanken. Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) unterstützt ausdrücklich die zukünftige wissensbasierte Kompetenzorientierung des Medizinstudiums und insbesondere die explizite Verankerung der Wissenschaftskompetenz, der digitalen Kompetenzen und der interprofessionellen Kompetenzen, aber auch die zentralen Aspekte wie ärztliche Gesprächsführung, Patientensicherheit, professionelles Handeln und Stärkung der klinisch-praktischen Fertigkeiten. Insgesamt kann durch eine bessere Verknüpfung der theoretischen und klinischen Inhalte ab dem ersten Semester bis zum Ende der Ausbildung und die Einbeziehung von Lehrpraxen der hausärztlichen Versorgung eine deutlich praxisnähere Ausbildung erreicht werden.

Hausärztliche Versorgung vs. Allgemeinmedizin

Wie schon in unserer Stellungnahme vom 15. Januar 2020 ausgeführt, ist die geplante Vertiefung des Kompetenzerwerbs im Bereich der ambulanten Medizin, insbesondere im Bereich der hausärztlichen Versorgung von Patienten und Patientinnen ausdrücklich zu begrüßen. Die mit diesen Intentionen zu erwerbenden Kompetenzen und das damit verbundene Wissen sind aber nicht ausschließlich mit der Weiterbildung „Allgemeinmedizin“ abzubilden. Auch im überarbeiteten Referentenentwurf wird allerdings immer wieder der Begriff „Allgemeinmedizin“ mit hausärztlicher Versorgung gleichgesetzt. So wird z. B. in der Beschreibung der Lösung (Seite 2) ausgeführt: „die Allgemeinmedizin 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 allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen“.

Unzweifelhaft besteht ein Bedarf für eine verbesserte Ausbildung in den verschiedenen Bereichen der hausärztlichen Versorgung. Diese Umsetzung muss sich aber an der Versorgungsrealität in Deutschland und deren rechtlichen Rahmenbedingungen orientieren. So erfolgt 30% der hausärztlichen Versorgung durch hausärztliche Internistinnen und Internisten. Folgerichtig wird in den Empfehlungen der Expertenkommission zum Masterplan Medizinstudium 2020 die Fächergruppe der „hausärztlichen Versorgung“ (Abschnitt C.II.2, S. 72) nach § 73 des Sozialgesetzbuches (SGB) V wie folgt definiert (<https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/73.html>):

- „Allgemeinärztinnen bzw. -ärzte,
- Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, sowie
- Internistinnen bzw. Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung (hausärztliche Internisten).“



Konsequenterweise würde sich für die Beschreibung der Lösung (Seite 2) folgender Formulierungsvorschlag ergeben: „die **hausärztliche Versorgung** wird in der künftigen Mediziner Ausbildung eine größere Rolle spielen durch verpflichtende Vorgaben, die hausärztliche Versorgung verstärkt im Praktischen Jahr (PJ) und in Prüfungen abzubilden und durch einen longitudinalen Aufbau der **auf die Inhalte der hausärztlichen Versorgung ausgerichteten** Lehrveranstaltungen“. Dieser Interpretation ist ja bereits auch in weiten Teilen des überarbeiteten Referentenentwurfs gefolgt worden; so wird z. B. in §41 Blockpraktika vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung darauf verwiesen, dass die Teilabschnitte in einer oder in mehreren Lehrpraxen, die nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, stattfinden. Konsequenterweise müsste es somit heißen, dass ein Blockpraktikum im Fachgebiet **hausärztliche Versorgung** abzuleisten ist. Diese Terminologie ist konsequent einzuhalten, um Missverständnisse zu vermeiden.

Dritter Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Die Bewertung mittels Checklisten (§113 (1)-1) und einheitlich zentral erstellter Bewertungsbögen (§5 (3)-3) mag zwar formal den Prüfungsablauf besser dokumentieren, erhöht aber unverhältnismäßig den Personalaufwand und trägt nicht dazu bei, die geforderten (Prüfungs-)patientenspezifischen Verknüpfungen von Befunden und Wissen und Entwicklung eines Diagnose- und Behandlungskonzeptes, auch unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse und Ziele, abzubilden. Dieses Vorgehen wird insgesamt nicht der Patientenindividualität gerecht und überreguliert den Prüfungsablauf unverhältnismäßig. Angemerkt sei an dieser Stelle, dass die bisher etablierten Prüfungsformate im 3. Abschnitt sich durchaus bewährt hatten.

Digitale blended-learning Formate

Die verpflichtende Einführung von digitalen blended-learning Formaten in einem Umfang, der etwa 233 Unterrichtsstunden (siehe: „Zum Erfüllungsaufwand für die Länder“, Seite 155) entspricht, wird grundsätzlich begrüßt. Wenn diese Lehrformate aber didaktisch klassischen Vorlesungen ebenbürtig bzw. überlegen sein sollen, ist der Aufwand in der Erstellung und regelmäßigen Aktualisierung groß. Auch muss berücksichtigt werden, dass Lehrende hierfür spezielle Kompetenzen zum Teil noch erwerben müssen. Die kalkulierte Gegenfinanzierung ist deshalb völlig unzureichend.



Ausbildungsort

Hochschulambulanzen 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. Insbesondere Patienten mit schweren, komplexen oder seltenen Erkrankungen profitieren häufig von diesem Leistungsangebot; mittlerweile tragen Hochschulambulanzen aber auch zur Regelversorgung bei. Die Beschränkung des Anteils an Ausbildungsplätzen in einer Hochschulambulanz (§52) auf 10 von Hundert Ausbildungsplätzen sowie auf insgesamt zwei Jahre sollte zumindest auf 30 von Hundert erhöht werden. Diese Empfehlung findet sich ebenfalls in den Stellungnahmen des MFT und der AWMF und wird somit von einer großen Gruppe mit der studentischen Lehre betrauten Personen ausgesprochen. Vor dem Hintergrund eines hohen Bedarfs an qualifizierten Ausbildungsplätzen (1 Lehrarzt/-ärztin pro 1 Auszubildende/r) können Hochschulambulanzen den notwendigen Sicherstellungsauftrag ausfüllen, der absehbar von Praxen nicht geleistet werden kann. Erfahrungsgemäß werden Studierende entsprechend gemachter Erfahrungen ihre Ausbildungsplätze wählen; dabei entscheiden sie sich jedoch nicht, ob sie später hausärztlich oder fachärztlich tätig werden wollen.

Klinische Fächer der Module im Kern- und Vertiefungsbereich vor dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Durchgehend werden im Referentenentwurf alle internistischen Schwerpunkte unter dem Begriff „Innere Medizin“ subsummiert. Dies ist ein logischer Bruch mit der Benennung von anderen z.T. sehr kleinen Fachgebieten als einzelne Identität (z.B. S. 106 – „Phoniatrie und Pädaudiologie“). Auch vor dem Hintergrund der hohen Zahl internistischer Volkserkrankungen und der damit verbundenen Schwerpunktbildung, die auch durch mehrere Lehrstühle an den Fakultäten und Kliniken oder Abteilungen an den Universitätskliniken abgebildet ist, wird vorgeschlagen in Anlage 5 den Begriff „Innere Medizin“ durch die Bezeichnung „Allgemeine Innere Medizin mit ihren Schwerpunktfächern Angiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Gastroenterologie, Hämatologie/Onkologie, Infektiologie, Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie und Rheumatologie“ zu ersetzen.

Wiesbaden, 19. Juli 2023

Prof. Dr. med. Georg Ertl,
Generalsekretär der DGIM

Prof. Dr. med. Andreas Stallmach,
Vorsitzender der Kommission Aus- und Weiterbildung der DGIM



**Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V.**

Irenenstrasse 1
65189 Wiesbaden

www.dgim.de
info@dgim.de

Tel: +49 611 205 80 40 0
Fax: +49 611 205 80 40 46