

Die Novellierung der Approbationsordnung für Ärzte: Wesentliche geplante Änderungen

2017 haben die Gesundheits- und Wissenschaftsminister den Masterplan „Medizinstudium 2020“ beschlossen. Darin enthaltene Ziele: bessere Auswahl der Studienplatzbewerber, Förderung der Praxisnähe, Stärkung der Allgemeinmedizin. Erstmals im November 2019 legte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) einen Arbeitsentwurf für eine geänderte Approbationsordnung vor.

Aufgrund der massiven Widerstände der Bundesländer wegen sehr hoher Kosten bezüglich der Umsetzung der geplanten Approbationsordnungsneufassung und sicher auch bedingt durch die Corona-Pandemie trat ein entsprechender Stillstand in der Diskussion ein. Im August 2021 legte das BMG einen Referentenentwurf vor, der wiederum auf wenig Begeisterung bei allen Beteiligten stieß.

Besonders heftig angegriffen wurden unter anderem die Prüfungsvorschriften wegen des starren Zeittaktes und die Einführung von strukturierten klinisch praktischen Prüfungen in Form des Prüfungsformates „objective structured clinical examination“ (OSCE). Kritisiert wurde weiterhin die deutliche Stärkung der Prüfungsbehörde „Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen“ (IMPP).



Foto: Universitätsmedizin Mainz/ Markus Schmidt

BMG streicht die vom IMPP definierten OSCE-Prüfungen

Mit Datum vom 15. Juni 2023 hat das BMG einen überarbeiteten Referentenentwurf vorgelegt, der einige Unterschiede zum vorhergehenden Entwurf aufweist. So hat das BMG die OSCE-Prüfungen, die vom IMPP definiert werden sollten, gestrichen. Die Aufteilung des Physikums mit Prüfungen nach dem vierten und dem sechsten Semester hat das Ministerium geändert zu einer einheitlichen Prüfung nach sechs Semestern.

Sehr stark hebt der neue Entwurf auf den Bologna-Prozess ab, obwohl Universitäten diesen Prozess mittlerweile sehr kritisch sehen. In Ärztekreisen wird auch die Gefahr gesehen, dass mit der geplanten ersten Prüfung (M1) nach dem sechsten Semester in Zukunft, aufgrund des Ärztemangels, ein „Arzt light“ eingeführt werden könnte.

Lehrkrankenhäuser müssen mindestens 60 Betten in Innerer Medizin und Chirurgie vorhalten

Welche Punkte fallen noch auf: Die Berichte über die Evolution der Unterrichtsveranstaltung sollen jetzt grundsätzlich öffentlich zugänglich sein. Um Lehrkrankenhaus zu werden, muss ein Krankenhaus mindestens 60 Betten jeweils in Innerer Medizin und Chirurgie vorhalten. In Anbetracht der aktuellen Diskussion um die neue Krankenhausstruktur sicherlich keine zukunftsgerichtete Bestimmung. Blockpraktika sollen auch während der Semesterferien stattfinden. Innerhalb der ersten sechs Semester findet eine Aufteilung des stundenmäßigen Unterrichts in 322 Stunden „patientenbezogen“ und 154 Stunden „am Patienten“ statt.

Neu eingeführt werden sogenannte Fächermodule und modulare Abschlussprüfungen. Das bisherige Physikum (M1) nach dem vierten Semester soll – bedingt durch das Ziel, die strikte Trennung zwischen Vorklinik und Klinik aufzuheben – nach dem sechsten Semester erfolgen. Im schriftlichen Teil von M1 sollen 70 bis 80 Prozent grundlagenwissenschaftliche Fächer geprüft werden, der Rest entfällt auf klinische Fächer. Die entsprechenden Leistungsnachweise die bis zum sechsten Semester vorgelegt werden müssen, beziehen sich zu 40 bis 50 Prozent auf grundlagenwissenschaftliche Fächer die anderen 50 Prozent auf klinische Fächer. In den Semestern sieben bis zehn sollen zehn bis 20 Prozent grundlagenwissenschaftliche Module absolviert werden, der Rest entfällt auf klinische Module.

Für das Erste und Zweite Staatsexamen ist jeweils eine klinisch praktische Prüfung vorgesehen

Sowohl für das Erste Staatsexamen nach sechs Semestern als auch für das Zweite Staatsexamen (M2) nach zehn Semestern ist jeweils eine strukturierte klinisch praktische Prüfung zu absolvieren, in der die Studierenden anwendungsorientiert eine von der Universität vorgegebene Anzahl an Stationen in einer vorgegebenen Abfolge zu absolvieren haben. Hierbei handelt es sich letztendlich um eine Umbenennung der im letzten Referentenentwurf vorgeschlagenen OSCE-Prüfung – nur, dass jetzt dem IMPP hier keine Einwirkungsmöglichkeit mehr zugestanden wird.

Verpflichtend vorgeschrieben werden Blockpraktika von jeweils zwei Wochen für Innere Medizin und Chirurgie. Ein fünfwöchiges Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin, sowie ein einwöchiges Blockpraktikum in einem klinisch-praktischen Fachgebiet. Die Universitäten werden verpflichtet Module in einem Vertiefungsbereich anzubieten.

Der Vertiefungsbereich ist mit einer wissenschaftlichen Arbeit abzuschließen, die in einem Zeitraum von zwölf Wochen angefertigt werden soll. Entsprechende Themenvorschläge und die Betreuung sollen durch einen Hochschullehrer erfolgen. Aber schon hier wird die Hintertür geöffnet, dass die betreuende Person Teile der Betreuung an promovierte wissenschaftliche Mitarbeiter delegieren kann.

Das Praktische Jahr wird umgestaltet

Im Praktischen Jahr werden aus Tertialen Quartale mit jeweils verpflichtend zwölf Wochen Innere Medizin und Chirurgie, zwölf Wochen im Fachgebiet Allgemeinmedizin oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet. Darüber hinaus weitere zwölf Wochen in einem weiteren klinisch praktischen Fach, wobei hier auch klinisch theoretische Fächer, wie zum Beispiel die Labormedizin, in der Begründung genannt werden.

Die zwölf Wochen Allgemeinmedizin oder in einem anderen klinisch-praktischen Fach zu absolvierende Zeit muss verpflichtend in einer Praxis absolviert werden. Aber auch hier hat das BMG den Universitäten die Hintertür eröffnet, dass, wenn zu wenige Plätze in Praxen zur Verfügung stehen, diese Zeit zumindest vorübergehend auch in einer Hochschulambulanz absolviert werden kann.

Unverändert wird für das Praktische Jahr eine Fehlzeit von 30 Tagen benannt. Alle Forderungen, dass auf diese 30 Tage keine Krankheitstage angerechnet werden dürfen, stießen auf taube Ohren. Der Entwurf spricht zwar vage von der Möglichkeit einer Härtefallregelung durch das zuständige Landesprüfungsamt in besonderen Fällen als Einzelfallentscheidung. Wer die Praxis des Landesprüfungsamts in Rheinland-Pfalz kennt, weiß, dass hier praktisch kein Härtefall akzeptiert werden wird.

Nach wie vor ist keine verpflichtende Vergütung für PJ-Studenten festgeschrieben

Unverändert wird auch keine verpflichtende Vergütung der Studierenden im Praktischen Jahr festgeschrieben. Wer weiß, wie dringend die Krankenhäuser auf PJ-Studenten angewiesen sind – eine völlig unverständliche Entscheidung. Verpflichtend muss jede Universität einen Ausbildungsplan für das Praktische Jahr erstellen. Eine Tatsache, die grundsätzlich positiv zu bewerten ist. Allerdings sieht der Referentenentwurf auch für das PJ eine weitere Verschulung vor.

So definiert er jetzt jeweils eine Mindestanzahl an strukturierten Patientenvorstellungen sowie arbeitsplatzorientierten Prüfungen. Nach den Vorstellungen des Verordnungsgebers sollen diese „Prüfungen“ wöchentlich stattfinden. Der Referentenentwurf schreibt vor, dass das Praktische Jahr unter Anleitung und Aufsicht des ausbildenden Arztes durchgeführt wird. →

Die geplante Formulierung muss man besonders beachten

Ein besonderer Augenmerk ist auf Paragraph 55 Absatz 1 zu richten: „Der ausbildende Arzt oder Ärztin wendet täglich ein auf die Ausbildung abgestimmtes Maß an Zeit für den Studierenden oder die Studierende auf. Der ausbildende Arzt hat die Funktion eines Mentors“. So positiv diese Formulierung vom Grundsatz her ist, zeigt sie auch klar, wie fern von der Realität der Entwurf geschrieben wurde.

Die Prüfungen gliedern sich zukünftig in M1 nach dem sechsten Semester, M2 nach dem zehnten Semester und M3 nach dem zwölften Semester. Das M1 nach dem sechsten Semester soll bereits klinisch orientiert sein. Wenn man weiß, wie wenig Ärzte heute noch im Bereich der Anatomie, Histologie, Biochemie und Physiologie an den Universitäten tätig sind, ein mehr als ambitioniertes Vorhaben. Warum auch nach dem zehnten Semester noch zehn bis 20 Prozent der Fragen aus dem grundlagenwissenschaftlichem Bereich kommen sollen, erschließt sich nicht.



Um Lehrkrankenhaus zu werden, muss ein Krankenhaus mindestens 60 Betten jeweils in Innerer Medizin und Chirurgie vorhalten.



Für das Praktische Jahr werden jeweils zwölf Wochen Innere Medizin und Chirurgie, zwölf Wochen im Fachgebiet Allgemeinmedizin oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet verpflichtend.

Praktische PJ-Prüfung wird unabhängig von mündlicher Prüfung bewertet

Neuerungen gibt es auch für die Prüfung am Ende des Praktischen Jahres: Für die Prüfung am Patienten wird verpflichtend eine mindestens fünf- bis maximal sechsstündige Prüfung am und mit Patienten vorgeschrieben, die anhand einer vom IMPP erstellten Checkliste zu beurteilen ist, mit Punktwerten und Bestehensgrenze. Diese Prüfung muss separat von der sich anschließenden mündlich praktischen Prüfung bestanden werden.

Unverändert unbefriedigend ist die Regelung bezüglich der Kenntnisprüfung für Nicht-EU-Ausländer. Erneut wurde die verpflichtende Einführung der auch vom Deutschen Ärztetag wiederholt geforderten Teilnahme dieser Ärztinnen und Ärzte am Dritten Staatsexamen nicht aufgenommen.

Nach dem Referentenentwurf soll die neue Approbationsordnung zum 1. Oktober 2027 in Kraft treten. Ein mehr als ambitioniertes Vorhaben, da zwischen Bund und Ländern bisher keine Einigung bezüglich der Finanzierung der deutlich notwendigen Mehrausgaben in dreistelliger Millionenhöhe erzielt werden konnte. Ganz abgesehen davon die unge löste Frage, wo das für die Umsetzung sicher notwendige zusätzliche ärztliche Personal herkommen soll.

Autor



Foto: Ines Engelmoehr

Dr. Jürgen Hoffart
Hauptgeschäftsführer
der Landesärztekammer
Rheinland-Pfalz

Fotos: Universitätsmedizin Mainz/ Peter Pulkowski

Theorie und Praxis bei Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten verzahnen

Foto: Christian Glawe-Griebel/hellwood.com



Zuletzt 2022 hat der 126. Deutsche Ärztetag die Forderung zur Umsetzung der neuen Approbationsordnung für Ärzte gefordert.

Die Voraussetzungen und Vorgaben für das Medizinstudium sind in der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte festgelegt. Die aktuell gültige stammt allerdings noch aus dem Jahr 2002. Seit Jahren fordert die Bundesärztekammer (BÄK) daher, das Medizinstudium an die aktuellen Herausforderungen anzupassen.

Für die dringend erforderliche Reform der ärztlichen Ausbildung hatte die Bundesregierung bereits im November 2020 einen Referentenentwurf vorgelegt. Die Finalisierung steht aber weiterhin aus. Ein Diskussionspunkt bilden die finanziellen Folgen der Reform.

Sparmaßnahmen dürfen nicht zu Lasten der medizinischen Ausbildung gehen

Im Mai 2021 hat der 124. Deutsche Ärztetag seine Forderung an die Bundesregierung und den Bundesrat wiederholt: Die Novellierung der ärztlichen Approbationsordnung solle schnellstmöglich beschlossen werden. Bund und Länder müssten zügig ein Finanzierungskonzept für die Reform vorlegen. Sparmaßnahmen dürften nicht zu Lasten der medizinischen Ausbildung beziehungsweise des ärztlichen Nachwuchses gehen.

Auch im Folgejahr hat der 126. Deutschen Ärztetag in Bremen dem Bundesministerium für Gesundheit Druck gemacht, das angestoßene Gesetzgebungsverfahren für eine neue Approbationsordnung wiederaufzunehmen, damit diese wie geplant 2025 in Kraft treten kann.

Palliativmedizinische Versorgung, Nachsorge und Patientensicherheit integrieren

Die BÄK befürworte zahlreiche Aspekte im Referentenentwurf vom November 2020, ist dies in einer Stellungnahme der BÄK nachzulesen. So unterstütze die BÄK ausdrücklich

die Beschreibung des Ausbildungsziels. Diese werde deutlich stärker ausdifferenziert. Auch sei geplant, viele für das ärztliche Handeln relevante Gesichtspunkte in das Medizinstudium zu integrieren, wie etwa palliativmedizinische Versorgung, Nachsorge, Gewährleistung der Patientensicherheit und Fragen des Kinderschutzes. Das gelte auch für die Allgemeinmedizin, die umfassend berücksichtigt und gestärkt werden soll.

Zudem seien die Möglichkeit digitaler Lehrformate und das Aufgreifen des Themas Datennutzung und digitale Anwendung als Ausbildungsinhalt positiv zu betonen – vor allem durch die verbindliche Verankerung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM) als Kerncurriculum des Medizinstudiums. Darüber hinaus unterstütze die BÄK die Verknüpfung von grundlagenwissenschaftlichen und klinischen Inhalten während der Ausbildung durch ein Z-Curriculum.

Negativ: Ausbildung im Studium verdichtet sich

Mit Sorge nehme die Bundesärztekammer allerdings die Ausbildungsverdichtung im Studium zur Kenntnis. So würden die Mindeststunden des patientennahen Unterrichts umfänglich erhöht. Zusätzlich würden neue Veranstaltungen, wie der Unterricht an Simulationspatienten, verpflichtend eingeführt. Die angedachten Neuerungen im Prüfungsprozedere, vor allem die Parcoursprüfungen, seien organisatorisch, personell und finanziell enorm aufwendig.

Kritisch sehe die BÄK auch die detaillierten inhaltlichen Vorgaben im Referentenentwurf. Diese seien vor allem mit Blick auf die dynamische Entwicklung des medizinischen Wissensstandes zu weitreichend formuliert.

Existenzsichernde Aufwandsentschädigung für PJler gefordert

In den Ärztetagsbeschlüssen forderte die Ärzteschaft unter anderem eine existenzsichernde verpflichtende Gewährung von Geldleistungen, mindestens in Höhe des BAföG-Höchstsatzes sowohl in ambulanten als auch stationären PJ-Abschnitten. Des Weiteren forderten die delegierten Ärztinnen und Ärzte die Abschaffung der Deckelung der Aufwandsentschädigung im PJ. Mögliche Einschränkungen der Wahlfreiheit der PJ-Abschnitte mit weiteren Pflichtabschnitten lehnte der 126. Deutsche Ärztetag ab. Zudem sollten die Fehlzeitenregelung im PJ so angepasst werden, dass Krankheitstage nicht als Fehltag zählen.

Michaela Kabon

Minister Clemens Hoch: „Finanzierung ein wichtiger und bisher ungelöster Punkt“

Eine der großen Herausforderung auf dem Weg zur Umsetzung der neuen Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte ist die Finanzierung. Bisher konnte zwischen Bund und Ländern kein Konsens über die konkrete Ermittlung der Mehrkosten erzielt werden. Wie hoch die Mehrkosten für Rheinland-Pfalz sein könnten und warum eine Umsetzung bis zum 1. Oktober 2027 unwahrscheinlich ist, erklärte der rheinland-pfälzische Minister für Wissenschaft und Gesundheit Clemens Hoch im Interview.



Foto: MWG/Piel

„Ohne wesentliche Beteiligung des Bundes würden die Länder finanziell unverhältnismäßig belastet“,

sagt der rheinland-pfälzische Minister für Wissenschaft und Gesundheit, Clemens Hoch, im Interview zur Reform der Approbationsordnung.

Halten Sie eine Änderung der Approbationsordnung für notwendig?

Seit Inkrafttreten der Approbationsordnung in der derzeit gültigen Fassung zum 1. Januar 2002 haben sich Methodik und Didaktik der Lehre weiterentwickelt und auch die Anforderungen an künftige Ärztinnen und Ärzte haben sich verändert. Aspekte wie Kommunikation gegenüber und mit den Patientinnen und Patienten, digitale Medizin oder Patientensicherheit spielen mittlerweile eine größere Rolle als vor über 20 Jahren. Darauf sollte auch die Approbationsordnung zukünftig eingehen.

Reform, die trotz erheblicher Anstrengungen der Länder und der Hochschulen tatsächlich nicht in der vorgegebenen Zeit umzusetzen ist, kann nicht im Interesse der Beteiligten und Betroffenen liegen. Eine stärkere Digitalisierung der Lehre ist notwendig, darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass für qualitativ hochwertige digitale Lehrformate kein geringerer Aufwand als für präsenz Formate anfällt. Daneben bleibt die Finanzierung ein wichtiger und bisher ungelöster Punkt.

Wie hoch beziffern sich die Mehrkosten für das Land, die durch die neue Approbationsordnung entstehen?

Zwischen Bund und Ländern konnte bisher kein Konsens über die konkrete Ermittlung der Mehrkosten erzielt werden. Aus Sicht des Landes Rheinland-Pfalz bildet die durch das Bundesministerium für Gesundheit vorgenommene Ermittlung des Erfüllungsaufwandes die tatsächlichen Aufwände nicht ab. Eine Bindungswirkung kann sich daraus folglich nicht ergeben. Die Universitätsmedizin Mainz rechnet mit jährlichen vorübergehenden und dauerhaften Mehrkosten in Höhe von 19,7 Millionen Euro.

Wie soll dies bezahlt werden?

Ohne wesentliche Beteiligung des Bundes würden die Länder finanziell unverhältnismäßig belastet. Die Länder haben bereits bei der Verabschiedung des Masterplans Medizinstudium 2020 und in Bezug auf den ersten Entwurf der geänderten Verordnung darauf hingewiesen, dass eine alleinige Finanzierung der Reform durch die Länder nicht tragbar ist. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang auch, dass bei den zahlreichen Änderungen im Bereich sonstiger Gesundheitsberufe, zum Beispiel Hebammen und Psychotherapeuten, der Bund seiner gesamtstaatlichen Finanzierungsverantwortung nicht nachgekommen ist. Bei der Reform der Approbationsordnung kann es deshalb nicht mehr bei einer alleinigen Finanzierung durch die Länder bleiben.

Was glauben Sie, welchen Zeitraum benötigen die Kliniken für die Umsetzung der Approbationsordnung?

Die Universitätsmedizin Mainz geht davon aus, dass eine Umsetzung bis zum 1. Oktober 2027 nur dann gelingen kann, wenn die Bedingungen wie zusätzliche Räume, Personal oder eine Curriculumgestaltung rechtzeitig gegeben sind. Davon ist derzeit leider nicht auszugehen. Um zumindest die Neugestaltung des Curriculums einschließlich einer Modularisierung erfolgreich gestalten zu können, wird eine Verlängerung der Umsetzungsfrist um ein Jahr für erforderlich gehalten.

Wie stehen Sie zur Klausel, Modellstudiengänge durchzuführen?

Für das Land Rheinland-Pfalz gab es bisher keinen konkreten Anlass, über die Einführung eines Modellstudiengangs nachzudenken. Die seit einigen Jahren bestehenden Modellstudiengänge zum Beispiel an der Charité oder der RWTH Aachen finden nun eine Umsetzung in der Approbationsordnung und werden damit zum Regelfall. Es bleibt abzuwarten, wie ein Modellstudiengang darüber hinaus künftig inhaltlich gestaltet sein könnte. Vorübergehend wird für die genannte Klausel wenig Anwendungsbedarf gesehen.

„Die Umsetzungsfrist ist zu knapp bemessen.“

Gibt es einen personellen Mehrbedarf?

Die Universitätsmedizin Mainz geht auf Basis von Berechnungen des Medizinischen Fakultätentages von einem Personalmehrbedarf in Höhe von 19 zusätzlichen Stellen aus.

Ist es zutreffend, dass die Verzahnung der Vorklinik und der Klinik zur Reduzierung der Studienplätze führt?

Sofern die Zahl der für die Lehre zur Verfügung stehenden Patientinnen und Patienten nicht erhöht wird, tritt der beschriebene Effekt ein. Das Land Rheinland-Pfalz unternimmt erhebliche Anstrengungen, um die Zahl der für die Lehre zur Verfügung stehenden Patientinnen und Patienten zu erhöhen. Die Umsetzung der Reform der Approbationsordnung darf allerdings nicht dazu führen, dass die Zahl der Medizinstudienplätze durch normative Bestimmung sinkt. Diese Bedingung muss aus Sicht des Landes Rheinland-Pfalz in jedem Fall gegeben sein.

Was bedeutet die Approbationsordnung für die Weiterentwicklung des Medizincampus Trier und gegebenenfalls für Koblenz?

Nach bisheriger Einschätzung berührt die geänderte Approbationsordnung den Erfolg des Medizincampus Trier nicht, auch wenn organisatorische Anpassungen voraussichtlich erforderlich sein werden. Gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit hat das Land Rheinland-Pfalz deutlich gemacht, dass die Realisierung eines Medizinkonzepts für Koblenz durch eine reformierte Approbationsordnung nicht erschwert oder gar unmöglich gemacht werden darf. Bisher werden keine unüberwindbaren Hindernisse gesehen.

Die Fragen stellte Michaela Kabon

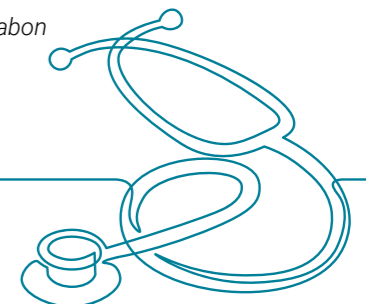
„Bei der Reform der Approbationsordnung kann es nicht mehr bei einer alleinigen Finanzierung durch die Länder bleiben.“

Positiv sind die Stärkung der Allgemeinmedizin, die Berücksichtigung sogenannter soft skills wie Kommunikationsfähigkeit und Diagnostik oder auch der generelle Fokus auf eine kompetenzorientierte Ausbildung.

Wo gibt es aus Ihrer Sicht noch Änderungsbedarf?

Die Umsetzungsfrist ist zu knapp bemessen. Die inneruniversitären und die staatlichen neuen Prüfungsformate mögen zwar aus fachlicher Sicht wünschenswert sein, lösen aber einen erheblichen Aufwand in Bezug auf geeignete Räumlichkeiten, Prüfungspersonal und Terminfindung aus. Eine

Illustration: Adobe Stock/LuckyStep



Wie sich die Reform der Approbationsordnung auf die Universitätsmedizin Mainz auswirkt



Die Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz ist nicht nur die einzige Medizinische Fakultät in Rheinland-Pfalz, sondern stellt mit einer Aufnahmekapazität von rund 450 Studienanfängerinnen und Studienanfängern pro Jahr nach der Charité und der Universität München den bundesweit drittgrößten Ausbildungsbetrieb für angehende Ärztinnen und Ärzte dar. Die für 2027 anstehende Reform des Medizinstudiums wird umfangreiche Eingriffe im Studium in Mainz erforderlich machen.

Zuletzt wurde im Juni 2023 durch das Bundesministerium der Gesundheit (BMG) ein überarbeiteter Referentenentwurf der neuen Ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO) zur Kommentierung an die Länder versendet, der auf dem bisherigen Austausch aufbaute. Dies hat den Reformprozess zuletzt wieder vorangetrieben.

Aktuell erschwert zwar die nicht vorhandene Sicherheit, wann und mit welchen Vorgaben genau die Reform umzusetzen ist, Detailplanungen. Gegenwärtig ist jedoch davon auszugehen, dass mit Verabschiedung der Reform, die neue Approbationsordnung ab dem Wintersemester 2027/2028 umzusetzen sein wird.

Wie die Medizin selbst muss sich auch das Studium der Medizin weiterentwickeln

Grundsätzlich ist die Reform des Medizinstudiums in Deutschland zu begrüßen. Durch Umsetzung der Ziele der Reform des Medizinstudiums können die zukünftigen Medizinstudierenden besser auf die sich wandelnden Anforderungen des Gesundheitswesens vorbereitet werden. Exemplarisch sei die Vermittlung von Kenntnissen zu digitalen Technologien, ein noch stärkerer Praxisbezug oder auch die Stärkung der Wissenschaftlichkeit im Studium genannt. Letzteres schlägt sich durch einen fest vorgesehenen Leistungsnachweis über eine wissenschaftliche Arbeit nieder. Denn wie auch die Medizin selbst, so muss sich auch das Studium der Medizin weiterentwickeln.

Ein weiteres Merkmal der Reform ist die Ausweitung der Lehre in der ambulanten Medizin, insbesondere durch die Ausweitung der Blockpraktika der Allgemeinmedizin und durch das ambulante Pflichtquartal im Praktischen



Mit der Reform der Approbationsordnung soll das Medizinstudium einen noch größeren Praxisbezug bekommen.

Jahr. In Erwartung der Reform baut die Universitätsmedizin daher bereits seit Jahren ein umfangreiches Netzwerk akademischer Lehrpraxen in der Allgemeinmedizin auf.

Nichtsdestotrotz kann die Verfügbarkeit und die Rekrutierung von Lehrpraxen einen Engpassfaktor in der künftigen Lehre darstellen, den die medizinischen Fakultäten aus sich heraus nicht

lösen könnten. Dies liegt sicherlich nicht an mangelnder Bereitschaft der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, sondern ist zum einen aufgrund der derzeitigen Vorgaben und Anreizstrukturen der neuen Approbationsordnung erwartbar. Zum anderen macht der demografische Wandel auch nicht vor den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen halt.

Grundlegende strukturelle Änderungen in der Organisation und Umsetzung der Lehre werden erforderlich sein

Der Fokus auf eine fächerübergreifende, kompetenzorientierte Lehre ist ein Kernelement der Reform der ÄApprO und schlägt sich auch in strukturellen Änderungen im Aufbau des Medizinstudiums nieder. Dies stellt sich zum einen in der von Beginn an anzubietenden und über die Dauer des Studiums hinweg zunehmenden Integration klinischer Studieninhalte dar (das sogenannte „Z-Curriculum“). Dies bedeutet im Wesentlichen die Abkehr von einem dezidiert vorklinischen beziehungsweise klinischen Studienabschnitt. So werden die Studierenden schon frühzeitig ab dem ersten Fachsemester mit klinischen Inhalten in Berührung zu bringen sein. Diese Verzahnung von theoretischen und klinischen Studieninhalten ermöglicht, dass die entsprechenden Kompetenzen über das Studium hinweg, das heißt longitudinal, verankert und aufeinander bezogen ausgebaut werden können. Ein weiteres Kernelement der Reform ist die Organisation des Studiums in fachübergreifenden Modulen.

Die Universitätsmedizin Mainz bietet aktuell einen klassischen Regelstudiengang an, der eben durch die Trennung der Studienabschnitte Vorklinik und Klinik gekennzeichnet ist. Auch ist das Studium in Mainz in Lehrveranstaltungen auf der fachlichen Ebene organisiert. Insofern werden bereits diese beiden genannten Strukturmaßnahmen – Module und „Z-Curriculum“ – eine grundlegende Neuorganisation des Studiums erforderlich machen. Diese aufwändige Neuorganisation des Studiums der Humanmedizin und dessen dauerhafter Betrieb erfordert weitreichende Maßnahmen und bedeutet dementsprechend einen großen Einsatz von Ressourcen.

Es ist mit einem erhöhten Raumbedarf zu rechnen

So wird mit einem erhöhten Bedarf an Lehrträumlichkeiten zu rechnen sein. Der erhöhte Raumbedarf lässt sich zum einen aus den Erfahrungen anderer Standorte ableiten, die den Studiengang Humanmedizin bereits in modularisierter Form anbieten: Eine Studienkohorte wird dabei in mehrere Einzelgruppen aufgeteilt, die parallel gegeneinander durch das Curriculum rotieren. Ein Modell, das auch in Mainz auf Umsetzbarkeit geprüft wird.

Zum anderen resultiert der perspektivisch erhöhte Bedarf an Lehrträumlichkeiten aus dem Entwurf der neuen ÄApprO selbst, da sowohl der Unterricht in Kleingruppen umfangreicher ausfallen wird und auch neue Lehrformate wie Simulationsunterricht im Curriculum zu etablieren sein werden. Zudem wird sich der steigende Organisations- und Strukturierungsgrad praxisorientierter Prüfungsformate, wie etwa die seitens der medizinischen Fakultäten durchzuführenden OSCE-Prüfungen („objective structured clinical examination“; ein mündlich-praktischer Prüfungsparcours über verschiedene Stationen), einen erhöhten Raumbedarf mit sich bringen. Für diesen erhöhten Raumbedarf in der medizinischen Lehre werden bauliche Maßnahmen erforderlich sein.

Qualität hat ihren Preis

In jedem Fall lässt sich die Reform des Medizinstudiums nicht kostenneutral umsetzen. An dieser Stelle sei angemerkt, dass das Land Rheinland-Pfalz der Universitätsmedizin bereits eine Anschubfinanzierung für die umfangreichen Reformbemühungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums zur Verfügung gestellt hat. Der Entwurf der neuen ÄApprO geht ebenfalls von

Fotos: Universitätsmedizin Mainz/ Peter Pulkowski



Die Universitätsmedizin Mainz bietet aktuell einen klassischen Regelstudiengang an, der eben durch die Trennung der Studienabschnitte Vorklinik und Klinik gekennzeichnet ist.



Mit der Reform sollen auch neue Lehrformate wie Simulationsunterricht im Curriculum etabliert werden.

dauerhaft erhöhten Kosten des Medizinstudiums aus. Die Kostenabschätzungen des Reformentwurfs und des Medizinischen Fakultätentages gehen diesbezüglich auseinander.

Anhand der beschriebenen Herausforderung der Umsetzung ambulanter Lehre vor allem in der Allgemeinmedizin kann dies exemplarisch angeführt werden: Die neue ÄApprO sieht eine Aufwandsentschädigung von 30 Euro pro Ausbildungstag für die ambulanten Blockpraktika und das ambulante PJ-Tertial vor. Es ist sehr fraglich, ob diese Aufwandsentschädigung es ermöglicht, ausreichend Lehrpraxen zu rekrutieren. Dennoch versucht die Universitätsmedizin eine ausreichende Anzahl an Lehrpraxen zu akquirieren, um die ambulante Lehre für mehrere hundert Studierende jährlich sicherzustellen.

Es müssen zusätzliche personelle Ressourcen geschaffen werden

Durch den steigenden Aufwand wird nicht zuletzt in den zentralen Strukturen der medizinischen Fakultäten und den für die Lehrorganisation und -umsetzung angegliederten Bereichen zusätzliche personelle Ressourcen geschaffen werden müssen.

Ziel der Universitätsmedizin Mainz ist es, heute wie zukünftig eine qualitativ hochwertige medizinische Ausbildung anzubieten und langfristig Ärztinnen und Ärzte auszubilden, die die medizinische Versorgung in Rheinland-Pfalz flächendeckend sicherstellen. Durch den Ausbau des praxisnahen Unterrichts in Kleingruppen werden die Anforderungen im klinischen Lehrbetrieb steigen, um mehrere hundert Studierende jährlich praxisorientiert auszubilden.

Letztlich werden die dann geltenden rechtlichen Bedingungen darüber entscheiden, wie sich die Reform der Approbationsordnung auf die Ausbildungskapazität und damit die Anzahl der Studienplätze an der Universitätsmedizin Mainz auswirken wird, der einzigen medizinischen Fakultät in Rheinland-Pfalz.



Foto: Universitätsmedizin Mainz / Peter Pulkowski

Der Unterricht in Kleingruppen soll laut neuer Approbationsordnung umfangreicher ausfallen.

Autoren



Univ.-Prof. Dr. Heinz Schmidberger
Prodekan für Studium und Lehre
Universitätsmedizin Mainz

Foto: Universitätsmedizin Mainz/
Thomas Boehm



Harald Affeldt
Leiter Studium und Lehre
Universitätsmedizin Mainz

Foto: privat



Philipp Paa
Stellvertretender Leiter Studium
und Lehre Universitätsmedizin
Mainz, Leiter des Medizincampus
Trier der Universitätsmedizin Mainz

Foto: Alex Kohlhaas

„Weitere Jahre auf den Ausbau der Studienplätze zu warten, ist unverantwortlich“

2013 wurde erstmals der Entschluss gefasst, eine umfassende Reform der Approbationsordnung durchzuführen – diese Pläne konkretisieren sich weiter, gleichzeitig soll die Zahl der Studienplätze erhöht werden. Einer vorsichtigen Einschätzung zufolge soll die Reform tatsächlich 2027 kommen, und mit den ersten Absolventinnen und Absolventen wäre dann 2033 zu rechnen.

Pläne dieser Reform beinhalten, die strikte Trennung des präklinischen und des klinischen Studienabschnitts zu überwinden; mit der Erweiterung der Studienplätze soll dem ärztlichen Fachkräftemangel entgegengewirkt werden. Insgesamt ist weder die Finanzierung gesichert, noch sind tragfähige Pläne bekannt, wie die strikte Trennung der beiden Studienabschnitte überwunden werden könnte.

Reform kommt fünf bis zehn Jahre zu spät

Bei nüchterner Betrachtung muss festgestellt werden, dass diese Doppel-Reform „Ausbau der Studienplätze“ und „Transformation des Studiums“ nicht in einem Kausalitätszusammenhang stehen. Dies bedeutet, dass beide Projekte abgekoppelt voneinander durchgeführt werden können. Wegen des sich weiterhin verschärfenden Ärztemangels kommt der Ausbau der Studienplätze sicherlich fünf bis zehn Jahre zu spät.

Derzeit kann der Mangel der Fachkräfte noch mit Migranten, Bildungsmigranten, also deutsche Staatsbürgerinnen und Staatsbürgern mit ausländischen Studienabschlüssen, sowie eigenfinanzierten Studiengängen an (deutschen) Privat-Universitäten gedeckt werden. Das Studium der Humanmedizin ist teuer, und so sind diese Studierenden aus deutscher Sicht natürlich sehr günstig. Diese Talentabwanderung sorgt nicht nur in den Herkunftsländern mit niedrigerem Einkommen, sondern auch bei einigen unserer Nachbarstaaten zunehmend für Probleme. Dabei sollte man sich fragen: Ist dieses „Bildungsmodell“ wirklich nachhaltig und sichert es die Zukunft?

Fachkräftemangel und Versorgungsdilemma verschärfen sich

Einige angelsächsische Staaten praktizieren dieses Modell seit Jahrzehnten im großen Stil. Es zeigt sich nicht nur ein moralisches Dilemma, sondern gegebenenfalls auch ein Versorgungsdilemma: Diese Fachkräfte sind sehr mobil. Die derzeitigen massiven Versorgungsprobleme im Vereinigten Königreich sind im Wesentlichen dem Exodus von EU-Staatsbürgern aus Großbritannien im Zuge des Brexit geschuldet. Die Versorgungsfolgen dieses Fachkräftemangels verschärfen sich durch die weiter zunehmende Krankheitslast (Demographie und Lebensstil wie Rauchen, Ernährung, Bewegungsmangel). Hier weitere Jahre zu warten, um einen Ausbau der Studienplätze umzusetzen, ist schlicht unverantwortlich. Die

Zahl der Studienplätze muss daher jetzt ausgebaut werden. Diese Maßnahme wird auch ihren Beitrag leisten, die Arbeitsbedingungen zu stabilisieren, Voraussetzung dafür, dass ein höherer Anteil an Absolventinnen und Absolventen nach ihrem Abschluss in die kurative Medizin geht und auch dort gehalten wird.

Neuerung der Approbationsordnung braucht eine Transformation des bestehenden Systems

Der zweite Teil, die Neuerung der Approbationsordnung, hat im Wesentlichen das Ziel, den Platz auf der Weltrangliste von deutschen Universitäten zu verbessern. Dieses Vorhaben macht eine Transformation des bestehenden Systems erforderlich und will gut vorbereitet sein, sowohl was die Inhalte als auch die Infrastruktur der erforderlichen Änderungen angeht.

Fabian Peter, Vorsitzender der Fachschaft und Studentischer Vertreter im Hartmannbund weist an dieser Stelle ausdrücklich darauf hin, dass die Fachschaft Medizin der Johannes Gutenberg-Universität über gute Kontakte zur „Kassel School of Medicine“ (deutscher Campus der University of Southampton, Großbritannien) verfügt. Gerade, weil dort viele Ausbildungsprobleme früher erkannt und bereits innovativen Neuerungen umgesetzt wurden, können wir hier viel lernen.

Der Ausschuss der Medizinstudierenden des Hartmannbundes begleitet die Novellierung der Approbationsordnung seit Jahren und nimmt regelmäßig Stellung zu den Themen wie Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog, Leistungsnachweise, Blockpraktika, Prüfungen und Praktisches Jahr.

Autor

Dr./Belgien Christian Schamberg-Bahadori
Vorsitzender des Hartmannbundes
Rheinland-Pfalz

Foto: privat



Es sind noch dringliche Änderungen am Entwurf der Approbationsordnung für Ärzte nötig

Die Überarbeitung der Approbationsordnung für Ärzte (AO) gewinnt neuen Fahrtwind. Das Bundesgesundheitsministerium hat im Mai 2023 den aktuellen Referentenentwurf einer Neufassung zur Abstimmung an die Länder weitergegeben, um die Reform des Medizinstudiums voranzutreiben. Diese wurde durch den Masterplan Medizinstudium 2020 im Jahr 2017 angestoßen und ist aus studentischer Sicht längst überfällig.

Die AO regelt die medizinische Ausbildung, sowie die anschließende Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur Berufsausübung. Sie ist somit von größter Bedeutung für den Beruf, die Studierenden und letztendlich auch unsere Patientinnen und Patienten.

Verbesserung: Digitale Transformation wird aufgegriffen

Aus studentischer Sicht finden sich im neuen Entwurf im Vergleich zur aktuell gültigen Fassung einige Verbesserungen. So werden endlich die Ernährungs- und geschlechtersensible Medizin, sowie die digitale Transformation als längst überfällige Studieninhalte aufgegriffen.

Der „Nationale kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin“ wird bundesweit einheitliche Kompetenzen definieren, über die Absolventinnen und Absolventen verfügen sollen. Auf deren Basis wird die Erarbeitung adäquater Lernziele ermöglicht, die Studierende gut und sinnvoll auf ihre spätere Tätigkeit als kompetente Medizinerinnen und Mediziner vorbereiten. Seine kontinuierliche Weiterentwicklung wird die Aktualität des Medizinstudiums besser sichern als es Anlagen zur AO bisher vermochten.

Einführung des Z-Curriculums soll positiven Einfluss auf die Ausbildung haben

Die Einführung des Z-Curriculums und seine longitudinale Verzahnung von vorklinischen (meist theoretischen und grundlagenwissenschaftlichen) mit klinischen (meist praktischen und anwendungsbezogenen) Studieninhalten, sowie Soft-Skills wird bereits ab dem ersten Semester einen stärkeren Praxisbezug herstellen. Dieser wird positiven Einfluss auf die medizinische Ausbildung haben.

Gleichzeitig stärkt sie auch die Wissenschaftlichkeit durch Vermittlung ebendieser Grundlagen bis in das zehnte Semester. Die Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Evidenzen und die Ausrichtung der Behandlung anhand dieser ist ein essenzielles Kriterium, das die Gesellschaft und Studierende an eine moderne medizinische Ausbildung und Behandlung im 21. Jahrhundert stellen.

Verbesserungen sind für das Praktische Jahr vorgesehen

Große Verbesserungen zum Ist-Zustand sieht der Entwurf vor allem für das Praktische Jahr (PJ) vor, das im Anschluss an den universitären Teil der medizinischen Ausbildung anknüpft und der Vermittlung praktischer ärztlicher Kompetenzen dienen soll. Die Definition von verantwortlichen Personen, die Festschreibung von Mentorings, die Ausbildung der PJ-Studierenden durch Fachärztinnen und Fachärzte, sowie regelmäßige Feedbackgespräche anhand eines Logbuchs sind ebenfalls Qualitätskriterien, die eine hochwertige ärztliche Ausbildung erfüllen muss.

Aber gerade im Bereich des PJ bedarf es nach Meinung der Fachschaft noch der wichtigsten Überarbeitungen des Entwurfs, der für eine Vollzeitätigkeit über 48 Wochen noch keine adäquate Sicherung der Existenzgrundlage vorsieht. Es ist nicht tragbar, dass Studierende zusätzlich zu einer 40-Stunden-Woche einem Nebenjob nachgehen müssen, um ihre Ausbildung und ihren Unterhalt zu finanzieren. Aktuell werden sie dazu genötigt, gesetzlich vorgeschriebene Ruhezeiten zu missachten und dadurch ihre eigene Gesundheit und die Sicherheit von Patientinnen und Patienten zu gefährden.

Fachschaft fordert Aufwandsentschädigung für PJ mindestens auf Niveau des BAföG-Höchstsatzes

Die verpflichtende Aufwandsentschädigung mindestens auf Niveau des BAföG-Höchstsatzes muss in der AO verankert werden. Außerdem muss eine klare Regelung, wie Krankheits- von Urlaubstagen abgegrenzt werden, integriert sein. Gute Vorschläge dazu hat die „Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland“ bereits in einer aktuellen Stellungnahme vorgelegt. An dieser Stellungnahme waren auch wir Studierenden in Rheinland-Pfalz beteiligt und unterstützen diese ausdrücklich.

Für uns Studierenden bleibt das Fazit: Endlich kommt wieder Bewegung in die Sache, es bedarf aber noch dringlicher Änderungen am Entwurf, bevor dieser verabschiedet werden kann. Wir stehen jederzeit mit Verbesserungsvorschlägen und für Gespräche zur Verfügung.

Autor



Foto: privat

Christian Voßelmann
Lokalkoordinator für medizinische Ausbildung, Studentisches Mitglied im Ausschuss für die Lehre Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Klinische Ausbildungsphase muss mit Reform stärker ausgebaut werden

Eine Novellierung der ärztlichen Ausbildung ist lange überfällig. Der Marburger Bund und die in ihm organisierten Studierenden engagieren sich seit Jahren dafür. Die Studenten haben ihre berechtigte Kritik geäußert. Als Marburger Bund teilen wir diese Kritik. Wir haben eine Vielzahl von Vorschlägen erarbeitet und über Beschlüsse auf unseren Hauptversammlungen oder bei Deutschen Ärztetagen sowie in den politischen Diskurs eingebracht.

Es ist unverändert unser Ziel, dass die Qualität der Ausbildung im Fach Humanmedizin nicht nur gewahrt, sondern verbessert wird. Das Studium muss attraktiv bleiben. Wir bemängeln aber, dass mit dem neuen klinischen Hammerexamen nach dem sechsten Semester viel zu wenig Zeit für die sonst eigentlich dreijährige klinische Studienphase übrigbleibt. Das ist genau das Gegenteil dessen, was eigentlich mit der Reform erreicht werden sollte: der Ausbau der klinischen Ausbildungsphase.

Veraltete Kapazitätsverordnung abschaffen

Wir hätten es uns gewünscht, dass vor einer Neustrukturierung des Medizinstudiums der hierdurch entstehende Finanzbedarf ermittelt und das Kapazitätsrecht grundlegend reformiert worden wäre. Es wird nicht möglich sein, diese Reform mit den derzeit gegebenen Mitteln durchzuführen. Auch eine Konzentration auf Einspareffekte darf keine Rolle spielen. Wir fordern die Abschaffung der veralteten Kapazitätsverordnung.

Es ist wenig sinnvoll, die Zahl der Studienplätze nur moderat zu erhöhen. Wir brauchen mindestens 5.000 Studienplätze zusätzlich, um der Überalterung der Ärzteschaft und der absehbar steigenden Nachfrage nach medizinischen Leistungen der alternden Gesellschaft verantwortungsbewusst zu begegnen.

Studium nicht inhaltlich überfrachten

Eine inhaltliche Überfrachtung gilt es zu vermeiden. Das Studium muss insgesamt verbessert werden. Wir haben frühzeitig vorgeschlagen, dass es fächerübergreifend, universell und kompetenzbasiert ausgestaltet sein und von Beginn an praxisorientiert am späteren Berufsalltag ausgerichtet werden soll. Auch die Erkenntnisse der Modellstudiengänge sollten in die Reform einbezogen werden.

Angehende Mediziner werden durch eine breit gefächerte Ausbildung zu kompetenten Ärztinnen und Ärzten, aber nicht durch verpflichtende Abschnitte oder Prüfungen oder die Bevorzugung gegenüber anderen Fächern. Studierende wissen, jede Form von Zwang wird nicht zum erhofften Ergebnis führen. Wichtiger ist vielmehr, sie für bestimmte Fächer zu begeistern.

MB bewertet Ansätze zur Interprofessionalität in der Versorgung positiv

Wir begrüßen die grundsätzliche Aufhebung der Trennung von Vorklinik und Klinik. Dabei darf aber die klinische Phase nicht an Bedeutung verlieren. Die Ausbildung am Patienten muss vielmehr stärker ausgebaut werden. Wenn die theoretischen und klinischen Inhalte durchgehend verknüpft werden, führt dies zu einer höheren Zufriedenheit. Zudem wird das seit Jahren von uns kritisierte Phänomen der Teilstudienplätze entfallen. Die Wissenschaftsorientierung ist ausreichend abgebildet. Positiv bewerten wir die Ansätze zur Interprofessionalität in der Versorgung.

Die Ausrichtung der Ausbildung an der Vermittlung arztbezogener Kompetenzen, die fächerübergreifende Struktur und Orientierung an Bedürfnissen der Patienten durch entsprechende Unterrichtsformate ist sinnvoll. Ob sie aber mit dieser Reform erreicht werden können, ist unklar.

Finanzielle Aufwandsentschädigung für Studenten im Praktischen Jahr reicht nicht aus

Neben der bereits geäußerten Kritik beklagen wir die Bedingungen des Praktischen Jahres. Wir bemängeln seit vielen Jahren, dass den Studenten im PJ bisher keine auskömmliche finanzielle Aufwandsentschädigung gegeben wird. Sie liegt so tief, dass PJler in ihrer Ausbildung zu Nebentätigkeiten gezwungen sind, um überhaupt ihre monatlichen Ausgaben finanzieren zu können. Wir brauchen dringend eine bundesweit einheitliche und faire PJ-Aufwandsentschädigung. Schon beim 121. Deutschen Ärztetag in Erfurt 2018 haben wir einen Beschluss eingereicht, der eine Vergütung der PJler mit 1.500 Euro im Monat vorsieht.

Völlig inakzeptabel ist, dass PJler nicht krank sein dürfen. Für ihren Urlaub, ihre Fortbildung und für Krankheitstage stehen ihnen maximal 30 Tage zur Verfügung. In keinem Beruf unserer Gesellschaft gibt es derartige Regelungen, warum ausgerechnet bei angehenden Ärztinnen und Ärzten, die später in ihrem Berufsleben erkrankte Menschen behandeln.

Autor



Foto: Marburger Bund / Michael Helmkamp

Dr. Hans-Albert Gehle
Vorsitzender des Marburger Bundes Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz