

**Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.**

**Stellungnahme der bvmd zum  
Arbeitsentwurf der Änderung der Approbationsordnung für  
Ärztinnen und Ärzte**

Berlin, 24.01.2020

**Aurica Ritter  
Präsidentin**

president@bvmd.de  
+49 (0) 1577 2667617

**bvmd-Geschäftsstelle**  
Robert-Koch-Platz 7  
10115 Berlin

Telefon +49 (30) 9560020-3  
Fax +49 (30) 9560020-6  
Home bvmd.de  
E-Mail buero@bvmd.de

**Für die Presse**

Tim Schwarz  
Email pr@bvmd.de  
Phone +49 (0) 176 40461700

**Vorstand**

Aurica Ritter	(Präsidentin)
Anna Hofmann	(Internes)
Martin J. Gavrysh	(Externes)
Lucas Thieme	(Internationales)
Kilian Zuber	(Finanzen)
Matthias Kaufmann	(Fundraising)
Tim Schwarz	(PR)
Felix Kellermann	(IT)

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland ist ein eingetragener Verein (Vereinsregister Aachen VR 4336). Sitz und Gerichtsstand ist Aachen.

**Vorbemerkung**

Der vorliegende Arbeitsentwurf zur Ärztlichen Approbationsordnung bietet viele Ansätze, das Medizinstudium in Deutschland qualitativ weiterzuentwickeln. Hierbei wird sowohl aktuellen und möglichen zukünftigen Entwicklungen in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung als auch in der universitären Lehre und Forschung Rechnung getragen. In zahlreichen Rechtssätzen werden die Bestrebungen des Masterplans Medizinstudium 2020 mit begrüßenswerten Vorgaben konkretisiert.

Es ist zu begrüßen, dass die Ausbildung von Ärzt\_innen in Zukunft konsequent **kompetenzorientiert** ausgerichtet werden soll. Eine stärkere Fokussierung auf Praxisnähe sowie ärztliche Fähigkeiten, Fertigkeiten und Haltungen sind wichtige Schritte in der Orientierung des Studiums auf die qualitativ hochwertige medizinische Versorgung von Patient\_innen.

Die im Arbeitsentwurf vorgesehenen ärztlichen Prüfungen erfüllen die Anforderungen an zeitgemäße theoretische und praktische Prüfungen in deutlich größerem Umfang als die derzeit durchgeführten Staatsexamina basierend auf der aktuellen ÄApprO. Dies ist sowohl hinsichtlich einer besseren Vergleichbarkeit der Prüfungsergebnisse und einer soliden Rückmeldung zu den eigenen Fähigkeiten begrüßenswert als auch hinsichtlich des regulierenden Effekts der Prüfung der universitär gelehrten Kompetenzen.

Darüber hinaus sieht der Arbeitsentwurf deutliche **strukturelle Verbesserungen** in der Ausgestaltung des **Praktischen Jahres** (PJ) vor. Feste Ansprechpartner, begleitende Seminare, Zugriff auf medizinisch relevante Informationen über Patientenverwaltungssysteme an eigenen Arbeitsplätzen und Regelungen zum Selbststudium unterstützen den Lernfortschritt in diesem Studienabschnitt.

Die bvmd und die Medizinstudierenden in Deutschland sehen in einigen Punkten jedoch noch Verbesserungsbedarf. Es folgt eine zusammenfassende Darstellung mit entsprechenden Lösungsvorschlägen:

Europäische Integration  
Famulaturaustausch

Forschungsaustausch  
Gesundheitspolitik  
Projektwesen

Medizin und Menschenrechte  
Medizinische Ausbildung  
Training

Public Health  
Sexualität und Prävention

## **Integration grundlagenwissenschaftlicher und klinischer Inhalte (Z-Curriculum) und Leistungsnachweise**

---

Die bvmd begrüßt die Intention der Maßnahmen, die der Verknüpfung theoretischer und klinischer Inhalte während der Ausbildung dienen sollen, sieht jedoch Verbesserungsbedarf in der konkreten Umsetzung. Der neue Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM) sowie die novellierten Gegenstandskataloge (GK) sind bereits unter Berücksichtigung des Z-Curriculums erstellt worden und werden durch die Festlegung der theoretischen und klinischen Anteile der Leistungsnachweise im Arbeitsentwurfs konterkariert. Eine mögliche Mindestintegration von lediglich 10% klinischen Inhalten im ersten Studienabschnitt bis zum M1 bringt kaum Veränderung mit sich: An vielen Fakultäten ist dieser marginale Anteil bereits gewährleistet, sodass eine Reform in Richtung eines verknüpften Curriculums ausbleibt. Didaktisch ist im Sinne des Constructive Alignment zudem bedenklich, wenn sich der Umfang unterrichteter Inhalte von den geprüften Inhalten strukturell unterscheiden. Eine geringere Anpassungsdynamik zwischen 20% und 30% klinischen Inhalten, wie sie für den ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gefordert wird, sollte nicht überschritten werden.

Die kleinteilige und an Fächern orientierte Aufschlüsselung von Leistungsnachweisen für fakultäre Leistungen lehnt die bvmd ab. Die Aufschlüsselung nach Fächern bleibt hinter den aktuellen didaktischen Möglichkeiten zur Curriculumsentwicklung zurück. Darüber hinaus stellt diese Regelung durch die erforderliche Zuordnung von fakultären Lernzielen zu den Lernzielen des NKLM und der GK sowie den Fächern einen hohen organisatorischen Mehraufwand dar, der sich nicht durch didaktische Mehrwerte rechtfertigen lässt. Zugleich wird für Studierende ein doppeltes Bestehen von isolierten Fächern über verschiedene Leistungsnachweise hinweg gefordert. Hierdurch können im späteren Studienverlauf fachspezifische Nachprüfungen notwendig oder das Studium wegen noch ausstehender Leistungsnachweise verzögert werden. Die bvmd fordert daher, – Empfehlungen der Expertenkommission zum Masterplan Medizinstudium 2020 des Wissenschaftsrats folgend – für die Leistungsnachweise die Kapitel des neuen NKLM sowie der GK als Referenz zu verwenden. Für die Organisation an den Fakultäten könnten die lehrenden Fächer als Grundlage zur Messung der An- und Abwesenheiten genutzt werden.

Gleichzeitig ist zu prüfen, wie die Umsetzung des Z-Curriculums an Zweigfakultäten funktionieren kann, die in den vergangenen Jahren gegründet wurden.

## **Kerncurriculum und Freiräume der Fakultäten für Profilbildung und Innovation**

---

Der vorliegende Entwurf bildet die im Masterplan Medizinstudium 2020 geforderte Ausweitung des Wahlbereichs nicht ab, sondern hält auch hier an den gewohnten Formaten fest. Durch die exponentielle Zunahme an Wissen ist es schon jetzt nicht mehr möglich, alle Bereiche angemessen im sechsjährigen Studium abzubilden. Durch Profilbildung der Fakultäten sollte daher das Potenzial für die individuelle Schwerpunktsetzung auf Seiten der Studierenden unbedingt ausgeschöpft werden. Die bvmd begrüßt die in den Empfehlungen der Expertenkommission des Wissenschaftsrats zum Masterplan Medizinstudium 2020 aufgezeigte Aufteilung des Studiums vor dem Praktischen Jahr in 75% Kerncurriculum und 25% Wahlbereich. Hierauf fußt ebenfalls der seit zwei Jahren laufende Prozess der Weiterentwicklung des NKLM sowie der GK, der somit die Grundlage für entsprechende longitudinale Wahlcurricula darstellt. Auch um die Zukunftsfähigkeit des Medizinstudiums zu erhalten und den absehbaren und nicht-absehbaren gesellschaftlichen und medizinischen Herausforderungen begegnen zu können, sollte ein entsprechend definierter Wahlbereich geschaffen werden, der deutlich über die analog zur bisherigen Approbationsordnung geregelten Wahlfächer im aktuellen Entwurf hinausgeht. Die Einbeziehung von Studierenden in die kontinuierliche Weiterentwicklung dieser Wahlcurricula ist dabei essentiell. Unabhängig davon fordert die bvmd ein Streichen der Wahlfachoption "Homöopathie" aufgrund der nicht-evidenzbasierten Grundlagen dieses Gebiets. Stattdessen sollten beispielsweise komplementärmedizinische Verfahren mit additivem Benefit zu einer qualitativen medizinischen Versorgung und der Umgang mit Evidenz vermittelt werden.

## **Rolle des NKLM sowie GK**

---

Die bvmd unterstützt die explizite Einbindung des neuen NKLM sowie der zukünftig novellierten GK als Grundlage der Lehr- und Prüfungsinhalte an den medizinischen Fakultäten beziehungsweise in den Staatsexamina. Die bvmd ist im Erarbeitungsprozess maßgeblich beteiligt und überzeugt, dass die Kataloge mit ihrer kompetenzorientierten Ausrichtung eine zukunftsweisende Weiterentwicklung des Medizinstudiums ermöglichen. Besonders die hohe Bedeutung der gemeinsamen und eng aufeinander abgestimmten Entwicklung des NKLM und GK, um ein Constructive Alignment zu gewährleisten, hat die bvmd stets betont. Um diese Abstimmung im Hinblick auf notwendige Aktualisierungen und Weiterentwicklungen zukunftsfähig auszugestalten, fordert die bvmd die Einrichtung einer Kommission unter Leitung des BMG zur Festsetzung neuer Lern- und Prüfgegenstände. Die bvmd schlägt hierfür vor, mit allen beteiligten Institutionen eine Satzung zu erarbeiten, die eine mindestens jährliche

transparente Abstimmung der Kommission vorsieht. Diese hat auf Basis einer gemeinsamen Geschäftsordnung über die eingereichten Änderungsanträge nach festzulegenden Mehrheitsverhältnissen abzustimmen. Durch die Geschäftsordnung sollte geregelt werden, in welchen Fällen Anträge in Benehmen gestellt werden können. Die Handlungsfähigkeit der Kommission ist durch das BMG zu gewährleisten. Die am NKLM/GK-Überarbeitungsprozess beteiligten Akteure, wie beispielsweise die Bundesärztekammer, die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) und bvmd sind am Überarbeitungsprozess weiterhin eng zu beteiligen. Durch die Federführung einer vermittelnden Instanz soll ein gemeinsames Voranschreiten in eine Richtung bewirkt und gegenseitiges Blockieren eingereicherter Änderungsanträge verhindert werden.

### **Ausgestaltung der Staatsexamina**

---

Ausgehend von den künftig weiterentwickelten und kompetenzorientierten Gegenstandskatalogen begrüßt die bvmd die strukturellen Veränderungen der Staatsexamina. Insbesondere die Reform der finalen mündlichen Staatsexamina, im Entwurf als vierter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung benannt, verbessert eine bisher wenig objektive und nicht ausreichend standardisierte Prüfung. Der erste Teil der neuen Prüfung mit seiner eng am Absolventenprofil orientierten Struktur, der Bewertung mittels standardisierter Checklisten sowie der Signalwirkung für nötige Lehrinhalte des Praktischen Jahrs bietet einen deutlichen Mehrwert. Auch die Umstrukturierung des bis dato mündlichen Teils der M1-Prüfung in eine klinisch-praktisch strukturierte Prüfung stellt einen entscheidenden Schritt in Richtung Kompetenzorientierung und Vergleichbarkeit dar. Gerade im Hinblick auf die Vergleichbarkeit sollte jedoch sichergestellt sein, dass die Leistung der Studierenden an den Stationen dieser klinisch-praktischen M2-Prüfungen objektiv bewertet wird. Die Regelung, dass an jeder Station nur eine prüfende Person anwesend sein muss, trägt dem nicht ausreichend Rechnung. Daher sollte an jeder Station der beiden klinisch-praktischen Staatsexamina mindestens eine weitere Person anwesend sein, beispielsweise in protokollierender Funktion, die nicht Hochschullehrer\_in sein muss. Dies ist bereits in einigen Landeshochschulgesetzen für entsprechende fakultäre Prüfungen festgeschrieben. Eine weitere Neuerung bezogen auf die beiden schriftlichen Staatsexamina ist die Ausweitung der erlaubten Fragenformate von Antwort-Wahl-Aufgaben auf neue "innovative rechnergestützte Fragenformate". Die bvmd begrüßt diese Erweiterung und insbesondere die Verknüpfung dieser mit der Einführung des elektronischen Staatsexamens. Die bvmd sieht in diesem neuen Format viele Möglichkeiten, Inhalte deutlich realistischer und kompetenzorientierter zu prüfen, ob mittels (Schau-) Bildern, Video- oder Tonaufnahmen. Zur sinnvollen Umsetzung sind jedoch einige Aspekte wesentlich: Studierende müssen auf diese neuen Formate vorbereitet werden und mindestens zwei Jahre vor erstmaliger Anwendung

ausreichend Beispielfragen sowie Erläuterungen zu den Formaten zur Verfügung gestellt erhalten. Wünschenswert wäre außerdem die Einbindung in elektronische fakultäre Prüfungen, um den zu erwarteten Mehrwert auch dort zu erreichen und die Vorbereitung auf die Examina zu verbessern. Außerdem fordert die bvmd eine explizite Sicherstellung der erforderlichen wissenschaftlichen Evidenz des Nutzens dieser Formate. Hierfür sind insbesondere eine Vernetzung mit Beispielen aus der internationalen Medizindidaktikforschung sowie eigene nationale Testphasen an Fakultäten und die Einbindung in die sogenannten Progresstests notwendig. Nach Implementierung sollten die Formate im Hinblick auf die spezifischen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen verpflichtend wissenschaftlich begleitet und je nach Ergebnissen flexibel und zugleich transparent mit mindestens drei Jahren Vorlauf angepasst werden.

Aspekte der Beschaffung der notwendigen elektronischen Infrastruktur sowie Sicherstellung einer störungsfreien und rechtssicheren Durchführung sollten ebenso fest in der Approbationsordnung verankert werden, um Verzögerungen zu verhindern. Unter erfolgter Berücksichtigung dieser Aspekte spricht sich die bvmd dafür aus, einen Stichtag für die erstmalige Umsetzung des elektronischen Staatsexamens zu benennen und schlägt dafür die schriftlichen Staatsexamina ab Inkrafttreten der Änderung der Approbationsordnung vor.

Der Entwurf für die Approbationsordnung sieht keine Noten nach dem Schulsystem für die Leistungsnachweise an den Fakultäten vor. Dies ist ein Schritt in die richtige Richtung. Die Benotung in den fakultären Prüfungen sollte jedoch grundsätzlich auf Bestanden/nicht-Bestanden reduziert werden.

Weiterhin schlägt die bvmd vor, die Benotung der Staatsexamina in Prozent der erbrachten Leistung anzugeben. Dies ermöglicht eine detailliertere Darstellung der tatsächlich erbrachten Leistung als ein nur vierstufiges Notensystem. Didaktisch wertvoller wäre außerdem die Implementierung von formativem Feedback, das Rückschlüsse auf Stärken und Schwächen der Prüfungsleistung zulässt.

## **Innovationsklausel**

---

Die Existenz einer Innovationsklausel wird von der bvmd ausdrücklich befürwortet, die vom BMG vorgeschlagene Fassung allerdings in einigen Punkten kritisiert. Besonders negativ fällt auf, dass im Rahmen eines Modellvorhabens das Studium auf fünf Jahre verkürzt werden kann. Dies ist aus Sicht der bvmd nicht tragbar, da es bei einem ohnehin stark strukturierten Studium tiefe inhaltliche Einschnitte verlangt, um dies zu realisieren. Im Anschluss sollen jedoch alle Absolvent\_innen im gleichen Maße Versorgungsverantwortung für Patient\_innen übernehmen und in die gleichen Weiterbildungen starten. Die bvmd befürchtet hier negative

Konsequenzen für die Versorgungs- und Weiterbildungsqualität. Auch einer Aufteilung des Praktischen Jahrs steht die bvmd kritisch gegenüber. Durch Kürzung und Zerstückelung würden wichtige Aspekte des Lernfortschritts in diesem essentiellen Studienabschnitt entfallen.

Außerdem sieht die bvmd die Möglichkeit des Wegfalls der wissenschaftlichen Arbeit durch die Innovationsklausel überaus kritisch. Diese Möglichkeit sendet das falsche Signal in der Ausrichtung des Medizinstudiums als wissenschaftliches Studium, die es in jedem Fall zu behalten gilt.

Ausdrücklich positiv bewertet die bvmd hingegen die Möglichkeiten, das Pflegepraktikum durch interprofessionelle Lehrformate zu ersetzen. Solche Aspekte sollten weitergedacht und in der Innovationsklausel ausgebaut werden. Denkbar wäre die Verknüpfung der Curricula mit anderen Studiengängen, beispielsweise der Pflegewissenschaften oder der Hebammenstudiengänge. Auch Raum für die Implementierung eines auf den europäischen Kontext fokussierten Medizinstudiums für größtmögliche Flexibilität und strukturellen transnationalen Austausch im Rahmen der Innovationsklausel wären wünschenswert.

### **Interprofessionelle Kompetenzen als Lehrinhalt**

---

Inhaltlich sieht die bvmd in der Stärkung der interprofessionellen Lehre ein wichtiges Ziel des Masterplans und hat sich gemeinsam mit anderen Akteuren bereits 2017 an einem Konzept für ein interprofessionelles Mustercurriculum beteiligt. Im Sinne der Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sollten Medizinstudierende künftig auch durch Lehrenden-Teams aus unterschiedlichen Professionen unterrichtet werden. Die angebotenen interprofessionellen Lehrveranstaltungen und Programme müssen im Regelcurriculum zu verschiedenen Zeitpunkten in den Studienverlauf integriert und an den Kenntnisstand der Teilnehmenden angepasst sein. Besonders in praktischen Lehrzeiten sollten nachhaltige zukunftsorientierte Lehrkonzepte Einzug finden. Ein Best Practice-Beispiel stellen "Interprofessionelle Ausbildungsstationen" dar. Wir werden auf dieses Konzept im Abschnitt zum Praktischen Jahr näher eingehen.

### **Digitalisierung als Lehrinhalt**

---

Die Digitalisierung ist in der Gesundheitsversorgung angekommen und wird sich, gestärkt durch die aktuellen Gesetzgebungsverfahren des BMG, in zahlreichen Bereichen und Facetten zügig und deutlich ausweiten. Die für den Umgang mit digitalen Technologien notwendigen Kompetenzen sowie die sich daraus ergebenden medizinischen, ethischen und rechtlichen Fragestellungen sind bisher nur unzureichend im Medizinstudium abgebildet und finden auch im vorliegenden Arbeitsentwurf der ÄApprO nur ungenügend Eingang.

Die bvmd fordert daher einen expliziten Hinweis auf digitale Kompetenzen als verpflichtenden Lehrinhalt in den meisten Fächern. Weiterhin ist ein Verweis auf den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin und die Gegenstandskataloge sinnvoll, da digitale Kompetenzen und Inhalte in der Weiterentwicklung der Kataloge bereits mitgedacht wurden. Die ständige Weiterentwicklung derselben ermöglicht durch Anpassung der Lehrinhalte der hohen Dynamik der Entwicklungen in der Digitalisierung der Medizin im Sinne einer zukunftsfähigen Patientenversorgung gerecht zu werden.

## **Wissenschaftlichkeit**

---

Die Stärkung der wissenschaftlichen Ausbildung im Medizinstudium ist ein notwendiger Schritt, um den Anforderungen der modernen und evidenzbasierten Medizin gerecht zu werden und hochwertige medizinische Forschung auch in Zukunft in Deutschland zu gewährleisten. Vor diesem Hintergrund ist der geschaffene Leistungsnachweis zu begrüßen. Den Studierenden sollte dabei große Freiheit in der Themenauswahl zugesprochen werden, um das wissenschaftliche Interesse zu fördern und einer individuellen Profilbildung Rechnung zu tragen. Insbesondere sind hier zukünftig auch die Bereiche der Medizindidaktik, Versorgungsforschung sowie Public Health und Global Health stärker einzubeziehen. Das erfolgreiche Anfertigen der wissenschaftlichen Facharbeit begleitet durch strukturierte Lehrveranstaltungen sollte nach Auffassung der Studierenden zur Verleihung eines Berufsdoktorats mit der Approbation führen.

In jedem Fall sollte die im Arbeitsentwurf beschriebene wissenschaftliche Arbeit vollumfänglich auf eine eventuelle Promotion oder auch entsprechend einer eventuellen Promotion auf die verpflichtende wissenschaftliche Arbeit anrechenbar sein. Zudem sollten absolvierte wissenschaftliche Praktika vollumfänglich ermöglicht und auf die wissenschaftliche Arbeit gemäß der neuen Approbationsordnung angerechnet werden.

In der Approbationsordnung sollte außerdem die angemessene Betreuung der Arbeiten durch Vorgaben bezüglich des Betreuungsschlüssels, zu begleitenden Seminaren und Coaching sowie die Qualifikation der Betreuenden geregelt sein.

## **Lehrformate**

---

Die bvmd bedauert, dass die Möglichkeit, die in § 8 beschriebenen Lehrformate Vorlesungen, Seminare und praktische Übungen auch in elektronischer Form umzusetzen, lediglich sehr eingeschränkt im Rahmen der Innovationsklausel besteht. Schon aktuell existieren an vielen Fakultäten online verfügbare Vorlesungen, Lehr-Podcasts, Simulatoren und Simulationssoftware, eigene

Lehrformate mittels Online-Patientenfällen sowie Verweise auf speziell geeignete Webinhalte und viele weitere innovative Lehrformate. Diese Weiterentwicklung der Lehre mitsamt ihres großen Potenzials eines individuellen, zeitlich, örtlich und methodisch flexibleren Lernens sowie den kompetenzorientierten multimedialen Darstellungsmöglichkeiten sollte allgemein ermöglicht, entsprechend verankert und zeitgemäß intensiviert werden. Lehrmethoden wie Blended-Learning, Flipped Classroom oder Gamification-Modelle sind in anderen Studiengängen bereits vielfach implementiert und auch an einigen medizinischen Fakultäten pilotiert [1]. Der wissenschaftliche Nachweis des Nutzens dieser Lehrformate wurde hochrangig publiziert [2].

Aus Sicht der Studierenden ist weiterhin die Beschränkung auf die vorgeschlagenen Formate nicht zeitgemäß. Die bvmd fordert daher eine Ausweitung von § 8 auf die elektronische Form der dargelegten Lehrformate sowie die explizite Möglichkeit von digitalen und innovativen Lehrformaten. Die Vorgaben sollten demzufolge als Mindestanforderung betrachtet werden, über welche hinaus innovative Lehrformate zur Erfüllung der Leistungsnachweise verwendet werden können.

Die bvmd begrüßt, dass Lehrveranstaltungen, wie zum Beispiel der Unterricht in Lehrpraxen, nur von didaktisch geschultem Personal abzuhalten sind. Gleichzeitig sollten Lehrveranstaltungen, wie bereits an vielen Standorten stattfindend, im Sinne eines Peer-Teaching auch durch didaktisch geschulte Studierende vorgenommen werden können. Solche Peer-Teaching Angebote ermöglichen Studierenden zum einen praktische didaktische Kompetenzen zu erlernen und im Sinne einer nachhaltigen Lernspirale anzuwenden, zum anderen den im Peer-Teaching-Format unterrichteten Studierenden einen niederschweligen Zugang zu grundlegenden praktischen Fertigkeiten und schwer verständlichen oder besonders sensiblen Ausbildungsinhalten. Dabei können die entsprechenden Inhalte besonders plastisch an den aktuellen Bedarf der Studierenden, der durch individuelle aber auch gesellschaftliche und versorgungsrelevante Umstände bestimmt wird, angepasst werden. Die im Peer-Teaching-Format unterrichteten Studierenden profitieren dabei erheblich von den Erfahrungen ihrer Tutor\_innen, während die Tutor\_innen selbst die Inhalte nachhaltig vertiefen und festigen. Die didaktische Eignung aller Lehrenden sollte dabei nicht nur nachgewiesen, sondern durch regelmäßige Schulungen gewährleistet und überprüft werden. Entsprechende Schulungen müssen ausfinanziert sein.

## **Allgemeinmedizin**

---

Die bvmd befürwortet die stundenneutrale Längsschnittintegration der Allgemeinmedizin im Sinne einer Lehr-Lern-Spirale. Auf diese Weise kann die Langzeitbetreuung von Patient\_innen, häufige Beratungsanlässe in der Praxis, körperliche Untersuchung und weiterführende Untersuchungen im notwendigen Maße gelernt werden. Dennoch steht die bvmd einer rein quantitativen Stärkung

der Allgemeinmedizin im Medizinstudium kritisch gegenüber. Hier besteht die Gefahr, dass durch eine zu starke Fokussierung auf die Allgemeinmedizin jetzt schon bestehende Nachwuchsprobleme in anderen Fächern vernachlässigt würden und in näherer Zukunft eine ähnliche Debatte über andere Fächer geführt werden müsste. Die bvmd sieht eine qualitativ hochwertige, innovative und exzellente Lehre als wesentlich besser geeignet zur Stärkung der Allgemeinmedizin. Der Umfang der Blockpraktika in der Allgemeinmedizin sollte daher auf vier Wochen, maximal jedoch sechs Wochen Blockpraktika in der ambulanten primärärztlichen Versorgung reduziert werden. Zudem sollte der enge Fokus auf das Fach Allgemeinmedizin um den Bereich primärärztlicher Versorgung, beziehungsweise den ambulanten vertragsärztlichen Bereich erweitert werden, um auch diesen Versorgungsbereichen Rechnung zu tragen, wie es auch im Masterplan Medizinstudium 2020 festgehalten ist. Rund 40 Prozent der Hausärzt\_innen in Deutschland sind Internist\_innen und Kinder- und Jugendärzt\_innen.

Inhaltlich sollten sich vor allem die früher im Studium gelegenen Blockpraktika in der Allgemeinmedizin an klinisch-praktischen Grundlagen orientieren und diese im Rahmen einer Lernspirale longitudinal vertiefen. Wie die Lehrveranstaltungen der Kliniken, muss auch die Ausbildung in ambulanten Praxen qualitätskontrolliert erfolgen und regelmäßig evaluiert werden. Lehrpraxen, die die Qualitätsstandards in der Lehre nicht erfüllen, müssen ausgetauscht werden können. Zudem muss die für Studierende zurückzulegende Wegstrecke zumutbar sein, solange keine Unterkunft gestellt wird. Die bvmd hält auf Basis von eigenen Umfragen unter den Studierenden eine maximale Fahrzeit von 60 Minuten für zumutbar. Hierbei dürfen die Fahrtkosten nicht zulasten der Studierenden fallen. Sollte die Fahrzeit 60 Minuten überschreiten, fordert die bvmd die verbindliche Organisation und Kostenübernahme von Übernachtungsmöglichkeiten für Studierende. Ebenso wie es selbstverständlich sein sollte, im stationären Aufenthalt im Praktischen Jahr (PJ, vergleiche dazu die unten folgenden Ausführungen) Berufskleidung, Essen und Aufwandsentschädigung zu erhalten, muss dies auch für Lehrpraxen sichergestellt werden.

Die in § 35 festgelegten strukturellen Qualitätsanforderungen an Lehrpraxen sind für qualitativ hochwertige Lehre notwendig. Gleichzeitig muss die Umsetzbarkeit und Finanzierung geklärt werden. Weiterhin bleibt abzuwarten, ob Lehrpraxen überhaupt im notwendigen Maße rekrutiert werden können. Die bvmd plädiert daher für eine gründliche Überprüfung, ob die Verfügbarkeit von Lehrpraxen – insbesondere auch in Hinblick auf den sich in den nächsten Jahren verschärfenden demografischen Wandel in der niedergelassenen Ärzteschaft – mit dem in der neuen ÄApprO geforderten Lehrumfang im Medizinstudium vereinbar ist. Des Weiteren ist zu empfehlen, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen bei der Unterstützung der Fakultäten zu beteiligen sind.

## **Kapazitäten der Fakultäten und Kliniken**

---

Durch die Einführung der neuen Lehrformate werden die bislang gültigen Kapazitätsregelungen nur noch in beschränktem Maße anwendbar sein. Hier müssen noch klare Konzepte zur Weiterentwicklung der Kapazitätsverordnungen (KapVO) erarbeitet werden, um den Fakultäten und den zukünftigen Studienplatzbewerber\_innen Rechtssicherheit bezüglich der Aufnahmekapazitäten zu schaffen. Schließlich entsteht durch die begrüßenswerten verbesserten Betreuungsverhältnisse und den lang geforderten stärkeren Praxisbezug ein erhöhter Bedarf an kapazitätsrelevanten Ressourcen, wie z. B. für Lehre einkalkulierte Vollzeitäquivalente, für den Unterricht geeignete Patient\_innen und infrastrukturelle Aspekte, wie z. B. Räumlichkeiten und Ausstattung. Dieser Mehrbedarf muss nachhaltig finanziert und langfristig durchkalkuliert werden. Bund und Länder müssen sich zu ihrer gemeinsamen Verantwortung im Sinne einer hochqualitativen Mediziner\_innenausbildung an den deutschen Medizinfakultäten bekennen.

## **Praktisches Jahr**

---

Die bvmd befürwortet die Einführung eines ambulanten Teilabschnitts im Praktischen Jahr als sinnvolle Maßnahme zum Ausbau der Lehre im ambulanten Setting. Hinsichtlich der Umsetzung weist die bvmd jedoch auf die Herausforderung der Akquise einer ausreichenden Anzahl für die PJ-Lehre geeigneter Lehrpraxen hin. Je mehr Studierende zeitgleich in einer Praxis betreut werden, desto geringer fällt der Lernerfolg der\_des Einzelnen aus.

Die bvmd begrüßt die Aufnahme der fakultätsinternen Bekanntgabe der PJ-Evaluationen. Wichtig wäre aus Sicht der bvmd allerdings eine bundesweite Veröffentlichung der Evaluationsergebnisse von Universitätsklinika und Lehrkrankenhäusern. Dies begünstigt eine bundesweite Vergleichbarkeit der Lehre im Praktischen Jahr und schafft Transparenz für die Studierenden. Die Evaluationsergebnisse können eine wichtige Entscheidungshilfe für die bundesweite Wahl der Ausbildungseinrichtung im Rahmen der PJ-Mobilität darstellen. Die angestrebte Betreuung der PJler\_innen durch PJ-Koordinator\_innen und Mentor\_innen sowie die Festlegung von Lehr- und Lernzeiten unterstützt die bvmd ausdrücklich. Auch die genauere Definition der Tätigkeitsbereiche erachtet die bvmd als sehr sinnvoll, da dies die Integration der PJler\_innen als gleichberechtigte Teammitglieder in den Stationsalltag fördert.

Die Lehrqualität der Ausbildung in ambulanten Praxen muss kontrolliert und regelmäßig evaluiert werden. Ebenso wie die jetzigen Studierenden haben die in

der Niederlassung tätige Ärzt\_innen in ihrem Studium in der Regel wenig zur Rolle als Lehrende gelernt. Entsprechend müssen in Lehrpraxen tätige Ärzt\_innen in Bezug auf Wissensvermittlung, Pädagogik und Anleitung geschult werden.

Die Ausbildungsinhalte im PJ werden durch PJ-Logbücher vorgeschrieben. Die bvmd schlägt vor, eine bundesweite Einheitlichkeit und Vergleichbarkeit zu schaffen. Neben dem bereits aufgenommenen Bezug auf den NKLM schlägt die bvmd ein kompaktes, auf Basisstandards fokussiertes Logbuch nach aktuellem Stand der Ausbildungsforschung und mit Orientierung am Absolventenprofil vor. Bei Bedarf sollen die Fakultäten die Inhalte eines bundesweiten Logbuchs im Sinne der Profilbildung erweitern und ergänzen können. Vor allem die Umsetzung der Logbücher und die Lernförderung durch diese sollten regelmäßig in oben angesprochenen transparenten Evaluationen berücksichtigt werden.

Die bvmd begrüßt des Weiteren die Verbesserung der strukturellen Anforderungen an die Lehre im PJ wie beispielsweise die Bereitstellung eines eigenen Arbeitsplatzes, den Zugang zum Patientenverwaltungssystem, die Bereitstellung von Arbeitsmitteln wie Arbeitskleidung sowie klar definierten ärztlichen Tutor\_innen für die Studierenden sehr. Diese Maßnahmen stellen in ihrer Gesamtheit ein Bekenntnis zu guter Lehre im PJ dar, die nur mit solchen strukturellen Rahmenbedingungen auch wirklich zielführend stattfinden kann.

Im Sinne der Kapazitäten für das PJ begrüßt die bvmd zudem, dass die Ableistung in peripheren Lehrkrankenhäusern weiterhin möglich ist. Allerdings gehen die laut des vorliegenden Entwurfs geforderten Bedingungen für diese Lehrkrankenhäuser nach Meinung der bvmd an der Realität weit vorbei. So sind die Forderungen, dass ein Sektionsraum, ein leistungsfähiges Labor und regelmäßige pathologische-anatomische Demonstrationen geboten werden müssen, nicht mehr zeitgemäß und durch die meisten potentiellen Lehrkrankenhäuser auch nicht leistbar. Gleichzeitig fehlen der bvmd im gleichen Zuge hingegen die Forderungen nach einer hinreichenden Personaldichte, um die Betreuung der Studierenden zu gewährleisten sowie nach persönlichen Spinden für Kleidung und Wertsachen und geschlechtergetrennte Umkleiden. Auch der digitale Zugang zu nötiger aktueller Fachliteratur zum Selbststudium findet keine Erwähnung. Ohne diese Kriterien kann, wie oben bereits geschrieben, keine qualitativ hochwertige Lehre stattfinden.

Analog zu den in den anderen Studienabschnitten abzuleistenden Leistungsnachweisen, sollten interprofessionelle Kompetenzen auch im PJ unter Verantwortungsübernahme gefördert werden. Als Beispiel in diesem Bereich haben sich in den letzten Jahren sogenannte "Interprofessionelle Ausbildungsstationen" (IPSTA) an mehreren Fakultäten etabliert und von allen Beteiligten großen Zuspruch erhalten. IPSTAs bieten eine Symbiose zwischen einer

eigenverantwortlichen Patientenbetreuung mitsamt interprofessioneller Zusammenarbeit und damit einer engen Anlehnung an zahlreiche wesentliche Kompetenzen für den Berufsstart. Daher sollte bis 2030 allen Studierenden ein einmonatiger Abschnitt des PJ auf einer IPSTA ermöglicht werden, weshalb sich eine Einrichtung in Kliniken der Inneren Medizin oder Chirurgie anbietet. Gleichzeitig können IPSTAs auch in anderen Bereichen der individuellen fakultären Profilbildung Rechnung tragen.

Die bvmd fordert weiterhin eine Mindest-Aufwandsentschädigung für PJler\_innen, die sich am BAföG-Höchstsatz orientiert. Aktuell sind Studierende zur Sicherung ihres Lebensunterhalts gezwungen, neben der gemäß § 50 in der Approbationsordnung verankerten Vollzeitätigkeit im PJ, Nebentätigkeiten auszuführen. Dies hat zur Folge, dass vorgeschriebene Ruhezeiten ggf. nicht eingehalten werden können, was zu einer Gefährdung nicht nur der Studierenden selbst, sondern vor allem auch der Patient\_innen führt. Die momentan häufig notwendige Ausübung einer Nebentätigkeit geht zudem zu Lasten der Vor- und Nachbereitungszeit der Tätigkeiten im PJ sowie zu Lasten der Vorbereitung auf das abschließende Staatsexamen. Eine fehlende oder zu geringe Vergütung der Vollzeitätigkeit der Studierenden trägt somit zur Verminderung des Lernerfolgs im finalen Abschnitt des Studiums bei. Gleichzeitig müssen bei einer Aufwandsentschädigung selbstverständlich die Lehrverpflichtungen der Einrichtungen gegenüber den PJ-Studierenden bestehen, was in der Approbationsordnung festgehalten werden müsste. Die Vergütung darf nicht zu einem falschen Verständnis von PJ-Studierenden als preiswerte Arbeitskräfte führen.

Im vorliegenden Entwurf wurden auch Änderungen zu Fehlzeiten im PJ vorgenommen. Die bvmd hat sich in der Vergangenheit hierzu schon mehrfach auf Bundes- wie Länderebene geäußert. Sie begrüßt die Regelung, dass Fehlzeiten auch in geteilten Quartalen genommen werden können, ausdrücklich. Die im Entwurf festgelegten 30 Tage gehen der bvmd dabei aber nicht weit genug, sie fordert klar eine Regelung von 45 Tagen. Die bvmd hat auf Grundlage des Pflegeberufsgesetzes (PflBG), der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) und dem Bundesurlaubsgesetz Berechnungen zur berechtigten Forderung von Fehlzeiten erstellt. Dabei wurden PflBG und PflAPrV aufgrund der Vergleichbarkeit der Tätigkeitsfelder herangezogen. Als zeitliche Basis der Berechnung dienten außerdem 1440h (48 Wochen x 30h (Arbeitszeit abzüglich Selbststudium)).

Nach dem Bundesurlaubsgesetz stehen den Studierenden somit 19 Tage Urlaub zu, bei Anwendung der Fehlzeitenregelung aus PflBG und PflAPrV (10%) kommen weitere 24 Tage hinzu. Mit 2 zusätzlichen Tagen für zum Beispiel Kongresse,

Fortbildungen u.ä. kommt die bvmd somit auf ihre Forderung von 45 Tagen Fehlzeit für Urlaub, Krankheit und sonstige vertretbare Ereignisse.

## **Pflegepraktikum**

---

Die bvmd begrüßt prinzipiell die Beibehaltung des Pflegepraktikums und sieht es als sinnvolle und wichtige Maßnahme an, damit Medizinstudierende die Abläufe im Krankenhaus kennen lernen und grundsätzliche Fertigkeiten der Patientenversorgung in Zusammenarbeit mit einem interdisziplinärem Team bereits früh im Studium erlernen können.

Die bvmd kritisiert jedoch das Versäumnis strukturelle und inhaltliche Verbesserung in das Pflegepraktikum zu bringen. Bisher unterscheiden sich die Tätigkeiten der Studierenden von Station zu Station sehr stark und es findet keine Sicherstellung des Lernerfolgs statt. Die bvmd befürwortet daher die Einführung eines einheitlichen Lernzielkatalogs, um Mindestlernziele verbindlich festzulegen. Dieser könnte sich an den grundlegenden Modellen der pflegerischen Ausbildung orientieren. Auch eine Implementierung von Betreuungsmodellen, wie dem Einsatz von Praxisanleiter\_innen, ist aus Sicht der bvmd sinnvoll.

Zudem wäre eine Neuregelung der Abschnitte des Pflegepraktikums für den Lernerfolg zielführend. Es muss den Studierenden ausreichend Zeit eingeräumt werden, das Pflegepraktikum während der vorlesungsfreien Zeit zu absolvieren. Im Hinblick auf die zusätzliche Belastung durch Blockpraktika ab dem 2. Semester, schlägt die bvmd daher vor, eine flexiblere Ableistung des Pflegepraktikums, beispielsweise die Anerkennung des Pflegepraktikums in kürzeren Abschnitten, zu ermöglichen.

Da das Pflegepraktikum eine sinnvolle Maßnahme zur Stärkung von Interprofessionalität und Interdisziplinarität im Studium darstellt, fordert die bvmd die in der Innovationsklausel festgehaltene Möglichkeit eines interprofessionellen Pflegepraktikums regelhaft einzuführen. Analog zu dieser Forderung sollte die Anerkennung von Berufstätigkeit für das Pflegepraktikum bundesweit einheitlich in der Approbationsordnung verankert sein. Zu häufig gibt es hierbei gravierende Unterschiede zwischen den einzelnen Landesprüfungsämtern. Die bvmd spricht sich zudem dafür aus, das Arbeitszeit- und Arbeitsschutzgesetz Anwendung im Pflegepraktikum finden.

## **Famulatur**

---

Die Famulatur wird im aktuellen Entwurf vernachlässigt. Famulaturen sollen der praktischen Ausbildung und der Anwendung curricular gelehrt Inhalte dienen.

Die bvmd fordert daher auch Strukturverbesserungen für die Famulaturen in die Approbationsordnung zu implementieren, um die Qualität der Ausbildung in diesem Teil des Studiums zu gewährleisten. Konkret sollen die Fakultäten analog zum Praktischen Jahr Logbücher bereitstellen anhand derer die Lehre in Famulaturen strukturiert wird. Des Weiteren ist die bvmd Teil des Famulaturaustauschprogramms "SCOPE" der International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA) und sendet mehrere hundert Studierende pro Jahr zum Ableisten einer Famulatur ins Ausland. Das Programm bietet bereits Logbücher für verschiedene Fachdisziplinen sowie kulturelle, ethische und Global Health bezogene Unterrichtseinheiten für die Austauschstudierenden und garantiert somit einen größeren Lernzuwachs als durch eigenständig organisierte Famulaturen im Ausland. Es wird von der World Federation for Medical Education unterstützt. Um diesen Umständen gerecht zu werden, fordert die bvmd die Anerkennung der Zertifikate der IFMSA im Rahmen der Anerkennung von Famulaturen, welche nur geringfügig von den aktuellen Vorgaben der Anlage 10 abweichen. Weiterhin sollten die Famulaturen in Abschnitten von 15 Tagen abzuleisten sein, um den Studierenden Einblick in verschiedene Fachrichtungen zu ermöglichen sowie den berufsorientierenden Charakter der Famulatur zu stärken. In diesem Sinne sollte, wie bereits beschrieben, im Zuge der verpflichtenden Verankerung der Wissenschaftlichkeit im Medizinstudium die Möglichkeit bestehen, eine der drei Famulaturen optional als Forschungsfamulatur zu absolvieren. Im Rahmen des interkulturellen Austauschs sowie vor dem Hintergrund der medizinischen Migration sollte folglich die Absolvierung im Rahmen eines Forschungsaustauschs unter Einhaltung adäquater Qualitätsstandards ebenfalls anerkannt werden.

Dass der Umfang der Famulaturen insgesamt reduziert wird, sieht die bvmd positiv, da so mehr Freiheiten für individuelle Schwerpunktsetzung außerhalb des Kerncurriculums erfolgen kann. Die bvmd begrüßt dabei explizit das Entfallen der Pflichtfamulatur Allgemeinmedizin. Die einseitige Förderung spezifischer Fachgebiete entspricht nicht dem Verständnis der Medizinstudierenden von einer ganzheitlich ausgerichteten Lehre, welche bestmöglich zur Weiterbildung in allen Fachdisziplinen befähigt.

## **Akkreditierung**

---

Die bvmd befürwortet die Einführung einer Akkreditierung von Medizinstudiengängen analog z. B. der Psychotherapie- oder Hebammen-Studiengänge. Dabei sollen für die Bewertung die Kriterien der WFME (World Federation for Medical Education) herangezogen werden.

Dies würde u. a. auch weiterhin ermöglichen, die US-amerikanischen Staatsexamina (USMLE) abzulegen (vergleiche ECFMG 2023 policy) und die internationale Mobilität erhöhen.

## **Auslandsaufenthalte**

---

Die bvmd begrüßt die Abbildung von modular strukturierten Studienabschnitten in Form von ECTS im Rahmen der Bologna-Reform sowie die Aufhebung der Deckelung der Vergütung von PJ-Abschnitten im Ausland zur Förderung der internationalen Studierendenmobilität. Die Umsetzung des ECTS-Systems alleine ist allerdings nicht als hinreichend zu betrachten, sollten die Landesprüfungsämter weiterhin unterschiedliche Anerkennungsverfahren von Auslandsaufenthalten verwenden. Die Ungewissheit der Anerkennung hält zu viele Studierende davon ab, Abschnitte im Ausland zu absolvieren. In Zeiten der Globalisierung und eines kulturell diversen Patientenstamms auch innerhalb Deutschlands sind interkulturelle Lernerfahrungen und die Betrachtung von Gesundheit und Gesundheitsversorgung über Staatsgrenzen hinaus von enormer Wichtigkeit. [3] Die bvmd fordert deshalb eine bundesweite Harmonisierung der Anerkennungsverfahren von (ERASMUS-) Auslandsaufenthalten sowie die Etablierung eines transparenten Systems für Anerkennungskriterien vor dem Auslandsaufenthalt. Angelehnt an die unterzeichnete Lissabon Konvention sind dabei die LPÄ für die Anerkennung zuständig und sollen diese Leistung nicht in Form von komplizierten Äquivalenzverfahren auf die Fakultäten verlagern. Auch die Beweispflicht, warum ein Auslandsaufenthalt nicht anerkannt werden kann, liegt bei den LPÄ. [4] In Anbetracht der vorhandenen Ressourcen und der Lissabon-Konvention hält die bvmd deshalb die Anerkennung eines Moduls anhand der Anzahl der im Ausland erworbenen ECTS im Abgleich mit den an der Heimatuniversität benötigten ECTS für zielführend. Dabei ist darauf zu achten, dass die ECTS eine ähnliche Arbeitsstundenzahl verkörpern und die deutschen Fakultäten den Aufwand eines Fachs dabei gewissenhaft abbilden. Als zu validierendes Dokument muss dem LPA dabei ein vollständig ausgefülltes Transcript of Records von der ausländischen Fakultät vorgelegt werden. Sollten weitere Abgleiche über den Arbeitsaufwand hinaus mit der AO gefordert werden (Stundenzahl praktischer Unterricht, vermittelte Inhalte) so fordert die bvmd, dass die nötigen personellen Mittel den entsprechenden Organen zur Verfügung gestellt werden, um die oben geforderte Transparenz für interessierte Studierende sicherzustellen und somit die Anzahl der Studierenden, die die Möglichkeit eines Auslandsaufenthalts wahrnehmen zu erhöhen. Nicht zuletzt gibt es einen Zusammenhang zwischen der Austausch Erfahrung von Studierenden und ihrem sozialen Engagement, welches die Förderung dieser nur unterstreicht. [5]

## **Belange von Studierenden in besonderen Lebenssituationen**

---

Im aktuellen Entwurf sind, abgesehen vom Nachteilsausgleich in Staatsexamina, keine Regelungen zur Berücksichtigung von Studierenden mit einer Behinderung oder in besonderen Lebenslagen enthalten, wie beispielsweise Studierende mit

Kindern, mit pflegebedürftigen Angehörigen oder Schwangerschaft und Stillzeit. Hier sieht die bvmd klaren Nachbesserungsbedarf hinsichtlich der Vereinbarkeit von Familie und Studium sowie der Berücksichtigung entsprechender Personengruppen. Dies ist zum einen geboten, um der heterogenen Zusammensetzung der Studierenden Rechnung zu tragen und gebietet die Gleichstellung in der konkreten Situation des Studiums benachteiligter Personengruppen. Zum anderen wird hierdurch die Erfolgswahrscheinlichkeit des Studienabschlusses ebenso erhöht, da diversen Gründen für einen Abbruch des Studiums entgegengewirkt wird und durch Restrukturierungen der Studienablauf zugunsten eines besseren Lernprozesses angepasst werden kann. Die bvmd empfiehlt, den Kreis der Berechtigten gezielt offen zu halten, um der Diversität von Lebenssituationen gerecht zu werden, die in dieser Verordnung nicht allesamt einzeln erfasst werden können. Konkret betrifft dies eine besondere Berücksichtigung in der Organisation des Studiums und eine Konkretisierung eines möglichen Nachteilsausgleichs in den Staatsexamina. Für die Pflegepraktika, Famulaturen und das Praktische Jahr, in denen die Studierenden in arbeitnehmerähnlicher Art und Weise in zur Ausbildung eingesetzt werden, schlägt die bvmd vor, den Status zu konkretisieren, indem Schutzrechte entsprechend Anwendung finden.

An den entsprechenden Stellen folgen in der Synopse konkrete Vorschläge zur Gewährleistung des Lernerfolgs und zu den erweiterungsbedürftigen Rechtssätzen der Approbationsordnung.

## Quellenangaben

---

[1] Middeke, Angélica; Anders, Sven; Schuelper, Madita; Raupach, Tobias; Schuelper, Nikolai (2018): Training of clinical reasoning with a Serious Game versus small-group problem-based learning: A prospective study. In: PloS one 13 (9), e0203851. DOI: 10.1371/journal.pone.0203851.

[2] Sailer, Michael (2016): Die Wirkung von Gamification auf Motivation und Leistung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

[3] Betancourt, Joseph R.; Green, Alexander R. (2010): Commentary. Linking cultural competence training to improved health outcomes: perspectives from the field. In: Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges 85 (4), S. 583–585. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3181d2b2f3.

[4] Gesetz zu dem Übereinkommen vom 11. April 1997 über die Anerkennung von Qualifikationen im Hochschulbereich in der europäischen Region, 16.05.2007. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2007 Teil II Nr. 15, ausgegeben zu Bonn am 22. Mai 2007

[5] Research Report: ESNsurvey 2019 - Active citizenship and student exchange in light of the European elections; veröffentlicht auf <https://esn.org/ESNsurvey> (Stand 23.01.2020)

Wir freuen uns über die Möglichkeit, zur Verbesserung der Ausbildung zukünftiger Generationen an Ärzt\_innen beizutragen und bringen uns gerne konstruktiv in den Prozess ein. Für Rückfragen stehen wir jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Aurica Ritter  
Präsidentin

Martin Jonathan Gavrysh  
Vizepräsident (Externes)