

Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.

Kommentierung des Referentenentwurfes der Änderung der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte

Berlin, 15. Januar 2021

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) sieht als legitimierte Interessenvertretung der circa 100.000 Medizinstudierenden in *Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung* insbesondere im enthaltenen *Referentenentwurf der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO-E)* eine solide Rechtsgrundlage für das künftige Medizinstudium in Deutschland. Der vorliegende Referentenentwurf baut begrüßenswerte Ansätze aus dem Arbeitsentwurf aus und setzt wichtige Impulse zur Steigerung der Studienqualität. Auch im neuen Entwurf weist die bvmd jedoch auf weiteres ungenutztes Potential hin und nennt konkrete Lösungsvorschläge.

Die bvmd begrüßt Punkte ausdrücklich:

- Das Studium soll nun wie im Masterplan Medizinstudium 2020 angedacht und durch zahlreiche Verbände gefordert konsequent in ein Kern- und Wahlcurriculum gegliedert werden.
- Die Stärkung digitaler Lehrformate und digitaler Kompetenzen sowie die Möglichkeit der digitalen Durchführbarkeit von Prüfungen und Staatsexamina trägt den zukunftsweisenden Technologien Rechnung.
- Eine Ausweitung der allgemeinmedizinischen Lehre auf die Primärversorgung nach § 73 SGB V ermöglicht Studierenden nun breite Einblicke in die ärztlichen Tätigkeitsbereiche.
- Tiefere Einblicke in die Versorgung und mehr Raum für individuelle Schwerpunktsetzung soll auch durch Öffnung von Pflegedienst und Famulaturen sowie die Stärkung des öffentlichen Gesundheitswesens im Praktischen Jahr und den Famulaturen ermöglicht werden

Die bvmd sieht weiteres Potential insbesondere hinsichtlich folgender Aspekte:

- Die bvmd bedauert, dass auch im Referentenentwurf die Chance verpasst wurde, eine obligate, bundeseinheitliche PJ-Aufwandsentschädigung mindestens in Höhe des BAföG-Höchstsatzes festzulegen.
- Die Abstimmungsvorgabe für den NKLM-GK-Prozess ist weiterhin mangelhaft. Um die Abstimmung von Prüfungsgegenständen und fakultären Lehrinhalten dauerhaft zu gewährleisten, muss die Ausgestaltung der zuständigen Kommission und des Prozesses präzisiert werden.

Sebastian Schramm
Vizepräsident für Externes
E-Mail vpe@bvmd.de
Telefon +49 170 49 83 565

bvmd-Geschäftsstelle
Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin

Phone +49 (30) 95590585
Fax +49 (30) 9560020-6
Home bvmd.de
Email verwaltung@bvmd.de

Für die Presse
Philip Plättner
E-Mail pr@bvmd.de
Telefon +49 176 72 68 75 33

Vorstand
Lucas Thieme (Präsident)
Sebastian Schramm (Externes)
Florian Aschenbrenner (Finanzen)
Dorothea Daiminger (Fundraising)
Philipp Schwaiger (Internationales)
Hannah Güthlein (Internes)
Philip Plättner (PR)

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

Europäische Integration
Famulaturaustausch

Forschungsaustausch
Gesundheitspolitik
Projektwesen

Medizin und Menschenrechte
Medizinische Ausbildung
Training

Public Health
Sexualität und Prävention

- Die Einbindung der Kassenärztlichen Vereinigungen ist noch nicht zielführend umgesetzt. Die laut Verordnungsbegründung intendierte Mobilitäts- und Ausbildungsförderung sollte im Verordnungstext ausformuliert werden.
- Noch immer ist nicht eindeutig festgelegt, dass die Arbeitszeit- und Arbeitsschutzgesetze auch bei Famulaturen, Pflegepraktika und im Praktischen Jahr anzuwenden sind.
- Die Belange von Studierenden mit Behinderung, Beeinträchtigung oder in besonderen Lebenslagen werden umfassender berücksichtigt als in der aktuellen ÄApprO und dem Arbeitsentwurf. Jedoch kritisieren wir die Verwendung unterschiedlicher Normadressaten in einer Verordnung sowie fehlende Konkretisierung der Rechtsansprüche.

Weiterentwicklung von Nationale Kompetenzorientierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM) und Gegenstandskatalog (GK)

Die bvmd befürwortet, dass der im Rahmen des NKLM-GK-Prozesses weiterentwickelte NKLM zukünftig die verpflichtende Grundlage für das Kerncurriculum darstellen soll (§ 3 Abs. 4 ÄApprO-E). Eine kontinuierliche Anpassung und Weiterentwicklung von NKLM und GK ist durch den ständigen Wandel der Medizin und Versorgungsrealität, insbesondere angetrieben durch die Digitalisierung, jedoch unabdingbar. In diesem Zuge ist nach wie vor zu befürchten, dass die erfolgreiche Fortsetzung des NKLM-GK-Prozesses gefährdet ist, da eine Abstimmung der Kataloge zwar in einer gemeinsamen Kommission „regelmäßig“ erfolgen soll, aber nicht festgelegt wird, welche Instanz das Fortkommen des Arbeitsprozesses überwacht. Es droht ein Auseinanderdriften der Kataloge, was im Widerspruch zum höchst bedeutsamen Constructive Alignment von Lehre und Prüfungen steht. Äußerst kritisch ist in dem Zusammenhang, dass sich die Inhalte der Ärztlichen Prüfungen auf die zu entwickelnden Gegenstandskataloge beziehen „können“, aber keine Verpflichtung dazu besteht (§ 4 Absatz 1 ff. ÄApprO-E). Auch eine institutionelle und technische Trennung der Kataloge ist in diesem Sinne nicht sinnvoll.

Um dies zu verhindern, fordern die Studierenden die Kommission aus der Gesetzesbegründung, welche keine Rechtsbindung besitzt, in den Verordnungstext zu übernehmen. Dabei sollten langjährig mitarbeitende Prozessbeteiligte wie die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften und die bvmd in die Rechtsnorm aufgenommen und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) moderierend eingesetzt werden, um ein Fortkommen der Instanz auch im Falle von Uneinigkeiten der Beteiligten sicherzustellen.

In der Umsetzung des NKLM sieht die bvmd die Problematik einer bisher unklaren Definition der inhaltlichen Verpflichtungsebene des NKLM, abgesehen von den

bereits implizit genannten zeitlichen Meilensteinen. Die bvmd fordert hier die explizite Nennung der "Handlungsdeskriptoren" und "Kompetenziefen" als verpflichtende Inhalte der Lehre und somit der fakultären Leistungsnachweise (§§ 31, 32, 33 je Absatz 3 ÄApprO-E), als auch der Staatsexamina im Rahmen des GK (§83 Abs. 4, §90 Abs. 8, §105 Abs. 4, §144 Abs. 4). Dies ist essentiell für die Curriculums- und Prüfungsentwicklung und schafft gleichermaßen Klarheit für Studierende sowie Lehrende in diesem für die kompetenzorientierte Lernspirale zentralen Fundament.

Eine zusätzliche Definition der Studien- und Prüfungsinhalte in den Anlagen 2-3 sowie 13-14 erachtet die bvmd als redundant zu NKLM und GK. Langfristig könnte sich diese sogar hinderlich auf die Weiterentwicklung der Kataloge auswirken oder gar zu Rechtsunsicherheiten durch Abweichungen beider Angaben voneinander führen. Die Anlagen 2-3 und 13-14 sollten daher gestrichen werden.

Lehrformate

Die Vorgaben für die praktischen Übungen und die stundenmäßige Erhöhung des patientenbezogenen Unterrichts sind begrüßenswerte strukturelle Vorgaben für die vermehrte praxis- und patientenorientierte Lehre. Die bvmd fordert die zusätzliche Einführung von Mindestvorgaben für die interprofessionellen Lehreinheiten in den Studienordnungen der Fakultäten, welches die Wichtigkeit dieses Themas unterstreichen würde. (§§ 19, 21, 22 ÄApprO-E)

Weiterhin zu begrüßen ist die Möglichkeit, angeleitetes Selbststudium als Vor-, oder Nachbereitung für Seminare, Praktika und Problemorientiertes Lernen durchzuführen. Dies ermöglicht es den Fakultäten auf moderne Lehrformate wie zum Beispiel Inverted Classroom umzusteigen. (§ 17 Absatz 2 ÄApprO-E) Erfreulich ist die **Stärkung studentisch geleiteter Tutorien**. Peer-teaching Formate bieten einen niederschweligen Zugang zu Inhalten und stärken Kompetenzen der studentischen Lehrenden.

Bereits seit Jahren fordert die bvmd ein Umdenken in der Lehre, um den verstärkten **Einsatz digitaler Lehrformate** zu integrieren. Die bvmd begrüßt daher ausdrücklich die nun eingeführte Möglichkeit, verschiedene Lehrveranstaltungen digital durchzuführen (§ 18, 23, 24 ÄApprO-E). Dies ermöglicht den Fakultäten digitale Veranstaltungen flexibel und bedarfsgerecht in die Curricula aufzunehmen und neue Formate zu erproben.

Die Aufteilung der Blockpraktika ist sinnvoll gewählt. Auch die Änderungen in der Struktur der **hausärztlichen Blockpraktika** bewerten die Studierenden ausdrücklich positiv. Die übersteuerte Ausweitung der allgemeinmedizinischen Blockpraktika von acht Wochen wurde auf kompromissfähige sechs Wochen

reduziert. Wichtiger aber noch ist die Ausweitung der Lehre auf die Primärversorgung nach § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V, die zusammen mit der Einbeziehung der Kassenärztlichen Vereinigungen weitere qualitative und quantitative Kapazitäten für die Lehre schaffen kann. (*§ 35 ÄApprO-E*).

Die bvmd fordert die Möglichkeit, Blockpraktika in Form von "Longitudinal Integrierten Praktika" durchzuführen. Bei diesem Format begleiten Studierende einzelne Patienten über einen längeren Zeitraum (beispielsweise ein Jahr). Sie bekommen so einen holistischen Eindruck von den Patient*innen und erleben die Behandlung durch die verschiedenen Fachrichtungen im Sinne der Interdisziplinarität.

Eine besondere Herausforderung bei der Umsetzung der **Lehre im ländlichen ambulanten Raum** sieht die bvmd in der Sicherstellung der Mobilität der Studierenden. Der Einbezug der Kassenärztlichen Vereinigungen sollte diesbezüglich um die Sicherstellung der Mobilität der Studierenden - durch beispielsweise Fahrtkostenzuschüsse - in einem Partnerschaftsmodell erweitert werden: Bei diesem übernehmen die Kassenärztlichen Vereinigungen für jene Praxen, die auf ihre Initiative akkreditiert wurden, die entsprechende Mobilitätsförderung für Studierende in Blockpraktika und Praktischen Jahr (PJ) und leisten somit einen wertvollen Beitrag zur Sicherstellung der landärztlichen Versorgung.

Kerncurriculum

Die bvmd hält die starren Stundenvorgaben zu den einzelnen Lehrveranstaltungen für nicht zielführend und spricht sich für eine Flexibilisierung der Vorlesungsstunden zugunsten der anderen Lehrformate aus. Die Angaben zu Seminaren, Praktika, patientenbezogenen Unterricht und angeleiteten Selbststudium in Anlage 1 III a sollten dementsprechend in Mindestvorgaben umgewandelt werden. (*§29, Anlage 1 ÄApprO-E*)

Weitere maßgebliche strukturelle Verbesserungen stellen die Gliederung des Studiums anhand von Modulen und die Angleichung an europäische Standards durch die Abbildung des Studienaufwands in Punkten des European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS) dar.

Weiterhin begrüßen wir ausdrücklich das klare Bekenntnis zu der Bedeutung **digitaler Kompetenzen** im Rahmen des zunehmenden digitalen Wandels in der Medizin (§1 Absatz 2 ÄApprO-E). Die bvmd vermisst - neben der Benennung als Prüfungsziel des dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung (M3) - jedoch eine konkrete Implementation digitaler Kompetenzen in Lehre und Prüfungen. Dass Studierende in den kommenden Jahrzehnten keine in der ÄApprO fest verankerte Lehre zur digitalen Transformation erfahren, ist aus Sicht der bvmd weder

zukunftsfähig, noch mit der sonstigen Gesetzgebung des BMG vereinbar. Daher fordern wir die Aufnahme digitaler Kompetenzen als übergeordneten Kompetenzbereich in Anlage 4 sowie die Integration in mindestens ein Modul aller Studienabschnitte analog §31, §32, §33 und demzufolge als gleichwertiges Kapitel in den NKLM.

Die bvmd fordert die Streichung des § 26 "Ausbildung in erster Hilfe" als expliziten Teil der Approbationsordnung, der die Struktur der Ausbildung in **erster Hilfe** festlegt. Erste-Hilfe-Maßnahmen sind bereits im NKLM abgebildet und damit verpflichtender Lehrinhalt für alle Fakultäten. Die Inhalte der ersten Hilfe sollen laut NKLM schon vor dem vierten Semester gelehrt werden und werden somit beim Ableisten der Famulaturen schon beherrscht. Diese Lehre sollte in den Händen der Fakultäten bleiben, auch weil Medizinstudierende ein über die üblichen Erste-Hilfe-Kurse hinausgehendes Wissen haben sollten.

Vertiefungsbereich

Es ist in hohem Maße begrüßenswert, dass in den Referentenentwurf erstmals die Aufteilung des Studiums in einen Kern- und Vertiefungsbereich eingeflossen ist. Dies ermöglicht den Fakultäten und Studierenden eine verstärkte Profilbildung mit einer longitudinalen Einbindung ins Curriculum.

Bei der konkreten Ausgestaltung des Wahlbereiches sieht die bvmd jedoch noch Potential. So konterkariert die Festlegung auf ein **Vertiefungsmodul** bis zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung, also bis zum sechsten Semester, die durch die Einteilung in drei Studienabschnitte in den §§ 31, 32 und 33 gewonnene Studierendenmobilität. Stattdessen sollte vorgegeben werden, dass bis zum vierten, sechsten und zehnten Semester je mindestens ein Modul absolviert werden muss. Die gewählten Module sollten kumuliert die Vorgaben nach Anlage 1 IV erfüllen. Dies würde den Fakultäten ermöglichen, eine Bandbreite an unterschiedlich umfangreichen Modulen anzubieten, aus denen die Studierenden individuell wählen können. (*§39 ÄApprO-E*)

Die Integration einer verpflichtenden **wissenschaftlichen Arbeit** ist ein wichtiger Schritt zur Stärkung der Wissenschaftlichkeit des Medizinstudiums. Die angedachten Betreuungsregelungen nach Vorbild bereits bestehender Modelle - wie Bachelorarbeiten anderer Studiengänge - sind aus Sicht der bvmd sinnvoll. Auch der 12-wöchige Zeitrahmen wird von den Studierenden begrüßt. Die bvmd fordert jedoch, die wissenschaftliche Arbeit in der Vorlesungszeit abzuhalten, da die vorlesungsfreie Zeit für Famulaturen und Blockpraktika benötigt wird. Es soll ermöglicht werden, das Thema der Arbeit frei und unabhängig von den Modulen im Vertiefungsbereich zu wählen, um die Studierenden nicht ab dem ersten Semester an ein Thema zu binden. (*§ 40 ÄApprO-E*)

Pflegedienst

Die Neuerungen im Pflegedienst werden von der bvmd begrüßt. Die **Möglichkeit der Teilzeit** und das Ableisten des Dienstes in anderen Tätigkeitsbereichen des Gesundheitssystems sind erfreuliche Änderungen. Ein Abschnitt des Pflegedienstes sollte zur Steigerung der Flexibilität in Blöcke von jeweils zwei Wochen aufgeteilt werden können. Außerdem fehlen jedoch Vorgaben für den vorgesehenen Kompetenzerwerb. Die bvmd befürwortet daher die Einführung eines einheitlichen Lernzielkataloges und Logbuchs, anhand derer der Erwerb von Schlüsselkompetenzen überprüft werden kann. Sie sollen in Zusammenarbeit mit Pflegefachverbänden erstellt werden und sich an den grundlegenden Modellen der pflegerischen Ausbildung orientieren: In der praktischen Durchführung sollen die Pflegedienstleistenden zusammen mit Auszubildenden von Praxisanleiter*innen angeleitet, Praxisunterricht und Seminare durchgeführt und die Teilnahme an Fortbildungen ermöglicht werden.

Famulaturen

Grundsätzlich sind auch die neuen Vorgaben für die Famulaturen zu begrüßen (§ 28 *ÄApprO-E*). Die erweiterten Möglichkeiten, die Famulaturen abzuleisten, sind für die Fachgebietsuche der Studierenden von Vorteil und ermöglichen einen Einblick in verschiedene Bereiche - dies wird auch durch die Teilung in zweiwöchige Abschnitte erleichtert.

Ein großes Defizit der Famulaturen ist die Qualität der **Lehre**, die derzeit keinen Vorgaben unterliegt. Geeignete Maßnahmen hierzu wären, zum Beispiel analog wie zum Praktischen Jahr, strukturelle Vorgaben für Lehre in der Famulatur aufzusetzen. Es sollten Ausbildungsgespräche und formative arbeitsplatzbasierte Assessments durchgeführt werden, welche in einem bundeseinheitlichen Logbuch zu dokumentieren sind. Hierfür müssen dringend Fortbildungs- und Schulungsangebote für die Dozierenden angeboten werden.

Die Studierenden nehmen erfreut zur Kenntnis, dass Famulaturen, die im Ausland abgeleistet werden und die geltenden Anforderungen erfüllen, anerkannt werden. (§ 28 Absatz 6 *ÄApprO-E*)

Staatsexamina

Die Neuordnung der Ärztlichen Prüfung ist ausdrücklich zu begrüßen. Die **Flexibilisierung des Zeitpunktes** des schriftlichen Teils des Ersten Abschnittes der Ärztlichen Prüfung sehen wir als sinnvollen Kompromiss zwischen den

Forderungen verschiedener Verbände an. Die aktuell vorgesehene Regelung stellt die Studierendenmobilität hinreichend sicher.

Auch die strukturellen Änderungen in der Ausgestaltung des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung unterstützt die bvmd ausdrücklich. Im Detail gilt es jedoch einige Unregelmäßigkeiten auszugleichen. So müssen organisatorische und infrastrukturelle Hürden konsequent abgebaut und die Dauer der grundlagenwissenschaftlichen Stationen mit dem 10-minütigen Rhythmus der klinischen Stationen harmonisiert werden. Dabei muss auch inhaltlich die Entwicklung hin zur Kompetenzorientierung und zu fächerübergreifenden Problembezügen in der mündlichen Prüfung nachvollzogen werden. Die bvmd schlägt hier vor, die Stationen an besonderen Gegenständen bzw. Problemen mit stärkerem grundlagenwissenschaftlichem und dabei fächerübergreifendem Bezug auszurichten. (§ 90 ÄApprO-E)

Daneben sollte die Bestehensgrenze angepasst werden. Die bisher angedachte Regelung ist kontraintuitiv und nur bedingt als Instrument für Feedback geeignet. Statt der komplexen Durchschnittsrechnung schlägt die bvmd vor, dass die mündliche Prüfung als bestanden gilt, wenn der oder die Studierende sechs der zehn Stationen bestanden hat. (§ 96 ÄApprO-E)

Die **digitale Durchführbarkeit** des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung sowie des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung wird begrüßt, denn sie bietet Entwicklungspotential für die Integration neuer Frageformate. (§ 79 ÄApprO-E) Bis die Prüfungen flächendeckend digital durchgeführt werden können, sollten Studierende allerdings die Wahlfreiheit haben, ob sie an der digitalen oder analogen Prüfung teilnehmen möchten.

Bei der **Auswahl der Patient*innen für die M3-Prüfung** ist auf das vordefinierte und durch den Gegenstandskatalog umrissene Patient*innenspektrum zu achten. Hierdurch wird sichergestellt, dass die Prüfungsanforderungen zwischen den Studierenden vergleichbar sind und sich an dem für das Studium vordefinierte Absolvent*innenprofil orientiert.

Statt zwei jährlichen **Prüfungszeiträumen** sollten vier Prüfungszeiträume für den dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung angeboten werden. So können Studierende, die zum Beispiel krankheitsbedingt Quartale abbrechen mussten, diese nachholen und ohne Zeitverzug den dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung ablegen. Der organisatorische Mehraufwand erscheint uns angesichts dieses Vorteils vertretbar. (§ 112 ÄApprO-E)

Des Weiteren sieht die bvmd die Möglichkeit, die Ladungen zu den mündlich-praktischen Abschnitten der ärztlichen Prüfung weiterhin nur fünf bzw. sieben

Tage vor dem Prüfungstermin zuzustellen, als kritisch an. Das Unwissen über den eigenen Prüfungstermin verursacht bei Studierenden eine hohe mentale Belastung und macht eine Zeitplanung über die Dauer von zwei Monaten nach § 89 ÄApprO-E unmöglich. Zielführender wäre daher eine Mitteilung des Prüfungstermins bis acht Wochen vor dem Prüfungstermin, nur in Ausnahmefällen und zugunsten von Studierenden sollte von dieser Regelung abgewichen werden dürfen. Die grundsätzliche Verteilung der Prüfungen auf einen Zeitraum von neuerdings zwei Monaten begrüßt die bvmd aber ausdrücklich: Sie ermöglicht es - beispielsweise im Krankheitsfall - einen neuen Prüfungstermin im selben Zeitraum anzuberaumen. (§ 81, § 104, § 113 ÄApprO-E)

Die bvmd begrüßt, dass in § 69 ÄApprO-E das BMG Regelungen zum **Nachteilsausgleich bei ärztlichen Prüfungen** konkretisiert. Hierbei beschränkt der Entwurf jedoch die Anspruchsberechtigten auf Menschen mit Behinderung oder Beeinträchtigung, wodurch beispielsweise Schwangere und Stillende ein Anspruch auf Nachteilsausgleich verwehrt wird, beispielsweise in Form einer Still- oder Ruhepause während der Prüfungen. Hier muss die oben genannte Erweiterung zu Studierenden mit Behinderung, Beeinträchtigung oder in besonderen Lebenslagen Anwendung finden. Da beispielsweise eine Schwangerschaft oder Stillzeit nach Anmeldefrist zur Prüfung eintreten kann, muss es auch zu einem späteren Zeitpunkt möglich sein, einen Nachteilsausgleich zu beantragen.

Anwendungsorientierte Parcoursprüfung im M3

Im Zuge des Kommentierungsprozesses zum vorliegenden Referentenentwurf hat sich die bvmd noch einmal intensiv mit Parcoursprüfung am Ende des Studiums beschäftigt. Die Vorteile der Parcoursprüfung liegen aus Sicht der Studierenden in den klaren Anforderungen und der objektiven Bewertung. Die bvmd kennt jedoch auch den Ansatz, die Ärztliche Prüfung an dem im NKLM definierten Absolvent*innenprofil auszurichten. Verschiedene Verbände haben einen Alternativentwurf zum aktuellen Konzept der M3 eingereicht. Hierbei werden ausführliche Vorgaben für das PJ, im Sinne einer kontinuierlichen, formativen Performanzprüfung definiert. Auf eine Parcoursprüfung im M3 wird dabei verzichtet. Positiv an diesem Konzept ist die weiterführende Stärkung der Lehre im PJ und die Erhöhung der Mindeststandards. Für die bvmd stellt diese Performanzprüfung, auch im Sinne des *assessment drives learning*, nach ausführlicher Diskussion eine geeignete Alternative dar. Im Falle der Umsetzung dieses Konzeptes sieht die bvmd durch den Wegfall der Parcoursprüfung keine gravierenden Nachteile und mögliche Chancen für die Ausbildung.

Praktisches Jahr

Die **Quartalisierung** des Praktischen Jahres und die Einführung eines ambulanten Quartals sieht die bvmd nach wie vor als großen Gewinn an. Vor allem die Anforderungen an die Lehrpraxen sieht die bvmd als notwendig an und begrüßt die genaue Ausformulierung dieser Anforderungen ausdrücklich. Als Herausforderung sieht die bvmd die ausreichend schnelle Rekrutierung von Lehrpraxen bis zum Inkrafttreten 2025. Insbesondere die Fakultäten sollten so bald wie möglich explizit aufgefordert werden, genügend Lehrpraxen zu akquirieren. Auch die Einbeziehung der Kassenärztlichen Vereinigungen in die Auswahl der Lehrpraxen begrüßt die bvmd ausdrücklich. Zur Sicherstellung der Teilhabe sollten - insbesondere im ländlichen Raum - die Kassenärztlichen Vereinigungen Mobilitäts- oder Unterkunftsförderungen für Studierende sicherstellen.

Im Zusammenhang mit der Lehre im PJ würde die bvmd eine Festschreibung **didaktischer Grundkenntnisse für auszubildende Ärzt*Innen** begrüßen. Im Interesse der Ärzt*innen, der Studierenden und der Patient*innen sollten hier entsprechende Angebote und Qualitätsstandards geschaffen werden. (*§ 50 Absatz 2 ÄApprO-E*) Sie würden den Anspruch an eine adäquate Lehre weiter unterstreichen und den Lernerfolg zusätzlich unterstützen. Solche Standards könnten durch die entsprechenden Fachgesellschaften in Kooperation mit den einschlägigen Institutionen in der medizinischen Ausbildung festgelegt werden.

Die **Fortschreibung des Logbuchs** in *§ 46 ÄApprO-E* mit verbindlichen Vorgaben sieht die bvmd als einen sehr begrüßenswerten Zusatz. Als grundlegend für die Qualitätssicherung der Ausbildungsinhalte sowie der Dokumentierung derselben, halten wir insbesondere die Einführung eines bundesweit einheitlichen Logbuchs für notwendig. Die bvmd erhofft sich durch die Ressourcenbündelung beim Erstellen der Logbücher durch eine einheitliche Stelle eine Steigerung der Qualität und eine ortsübergreifende Bezugnahme im Rahmen der nationalen PJ-Mobilität. Zudem können sich hierdurch zukünftig digitale Angebote einfacher etablieren. Unter anderem durch die vorgeschlagenen Fallvorstellungen und Reflexionsleistungen könnte das Logbuch eine exzellente Grundlage für die Vorbereitung des M3 bilden. Die Logbücher für PJ und Weiterbildung, hier in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer, sollen auf einer gemeinsamen Plattform erstellt werden, um der Kontinuität der Ausbildung gerecht zu werden. Die strukturelle Verankerung von Lehrelementen im PJ ist zu begrüßen. So spiegeln sich in den Regelungen zu Seminarformaten und Selbststudium zu Teilen Forderungen aus der [Petition für ein Faires Praktisches Jahr im Medizinstudium](#) (1) wider, die auf breite öffentliche Zustimmung stieß (*§ 55 ÄApprO-E*). Der inhaltliche Fokus auf die ganzheitliche Betreuung von Patient*innen von Aufnahme bis Entlassung bietet einen großen Mehrwert. (*§ 53 Absatz 3f. ÄApprO-E*)

In Ergänzung ist eine flächendeckende Implementierung von interprofessionellen Ausbildungsstationen (IPSTA), die die eigenverantwortliche Arbeit am Patienten mit interprofessioneller Zusammenarbeit verknüpft, notwendig. Die Patientenbetreuung im interprofessionellen Team aus Medizin, Pflege und weiteren Berufsgruppen kann so bereits am Ende der Ausbildung erlernt werden und kommt direkt einer verbesserten Versorgung zugute. Die bvmd fordert daher, allen Studierenden bis 2030 das Absolvieren eines Monats auf einer IPSTA zu ermöglichen.

Mit § 45 Absatz 5 ÄApprO-E ist eine neue Möglichkeit entstanden, unverschuldete **Fehlzeiten** von Studierenden ohne Ausbildungsverzögerung anzuerkennen. Die bvmd erkennt die vorliegende Formulierung als einen Versuch an, die sich ergebenden Härten aus der Vermengung von Krankheits- und Urlaubstagen abzumildern, sorgt sich allerdings um die Umsetzung der Härtefallregelung. Die bvmd fordert zusätzlich eine zwingende Anhörung der Studierenden, welche einen Härtefallantrag stellen. Dies dient dazu, den tatsächlichen Stand der Ausbildung und Grad des Härtefalls zu bestimmen (äquivalent §38 JAG NRW und §15 Abs. 1 BLV).

In dem Zusammenhang bleibt unverständlich, warum die Aufschlüsselung der Fehlzeiten insbesondere in geteilten PJ-Abschnitten erst ab 2025 Gültigkeit erlangen soll. Die mangelnde Präzision diesbezüglich in der ÄApprO 2002 führt in zehn von fünfzehn Bundesländern aktuell dazu, dass keine Fehlzeiten in geteilten Tertialen zugelassen werden. Studierende sehen sich häufig gezwungen trotz Krankheitssymptomen im PJ zu erscheinen, um keine Verlängerung der Studienzzeit zu riskieren. Die bvmd fordert den Ordnungsgeber daher dringend auf, die Fehlzeitenregelung aus § 45 Abs. 4 ÄApprO-E analog in Artikel 2 VNeurÄA zu verankern.

Ernüchternd ist, dass trotz des großen Echos unter den Medizinstudierenden eine zentrale Forderung des Projekts „Faires PJ“ der bvmd nicht vorgesehen ist: Die verbindliche Festschreibung einer **Aufwandsentschädigung**, mindestens in Höhe des BAföG-Höchstsatzes für Studierende im Praktischen Jahr, ist alternativlos, um den Lebensunterhalt der Studierenden in diesem Studienabschnitt adäquat zu sichern. (§ 47 ÄApprO-E) Aktuell sind viele Studierende zur Sicherung ihres Lebensunterhalts gezwungen, neben der gemäß § 50 ÄApprO 2002 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 finanzielle Entlastung

der in Vollzeit tätigen Studierenden trägt somit zur Verminderung des Lernerfolgs im finalen Abschnitt des Studiums bei.

Zu Beginn der Corona-Pandemie beruhigte sich auch durch die Rekrutierung tausender Studierenden in das Deutsche Gesundheitssystem die Lage in unseren Krankenhäusern. Dies zeigt nicht nur, mit welcher Überzeugung die Studierenden ihren zukünftigen Kolleg*innen sofort zur Hilfe kommen, wenn sie gebraucht werden, sondern auch, dass das nötige Geld für den Aufbau einer ausreichenden Entschädigung im Gesundheitssektor vorhanden ist. So arbeiteten tausendfach PJ-Studierende, mit größerer Verantwortung, neben ihren Kommiliton*innen niedrigerer Semester, während ihre Arbeit bedeutend schlechter, bis teils überhaupt nicht, vergütet wurde. Die solidarische Antwort der Medizinstudierenden in der Corona-Pandemie zeigt die Relevanz des studentischen Beitrags in unserem Gesundheitssektor auf. Der Missstand einer fehlenden oder unzureichenden Vergütung muss in der neuen Approbationsordnung dringend ausgebessert werden.

Dass entsprechende Schritte möglich sind, zeigten Initiativen des BMG im April 2020. So wurde ein Appell zur Zahlung einer Aufwandsentschädigung in der Begründung der *Verordnung zur Abweichung von der Approbationsordnung für Ärzte bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite* aufgenommen und ein ministeriales Begleitschreiben an die Kliniken verfasst. In Reaktion darauf wurden an einigen Standorten Aufwandsentschädigungen eingeführt oder erhöht. Das BMG ist aufgerufen diesen Weg weiter zu gehen und entsprechende Regelungen in den Gesetzestext zu übernehmen.

Die Festsetzung eines Praktikumsvertrages in §47 für das Praktische Jahr stellt aus Sicht der bvmd eine wichtige Möglichkeit dar, ausbildungs- und sozialversicherungsrechtliche Aspekte sicherzustellen.

Weitere Aspekte

Das Bestehen einer **Innovationsklausel** begrüßen die Studierenden weiterhin. Dass der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nun vollständig flexibilisiert wird, ermöglicht weitere Räume für innovative Konzepte. Gleichzeitig gibt es eine Qualitätssicherung durch umfangreiche Antragserfordernisse und der Notwendigkeit, eine Ersatzleistung für den ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zu erbringen. Diese Auflagen sind aus Sicht der Studierenden unveräußerlich. (§ 136 *ÄApprO-E*)

Der vorliegende Referentenentwurf enthält sinnvolle **Übergangsregelungen** für Studierende, die sich am 1. Oktober 2025 im Medizinstudium befinden. Die Zeitpuffer sind ausreichend groß gewählt, um Härten bspw. durch Nichtbestehen von Abschnitten der Ärztlichen Prüfung zu vermeiden. Grundsätzlich befürworten wir, dass die Modellstudiengänge für die Dauer ihrer Genehmigung weitergeführt

werden können, sofern Übergangsfristen angemessen festgelegt werden können.
(§§ 181 f. ÄApprO)

Die bvmd forderte bereits in der Kommentierung des Arbeitsentwurfs eine rechtliche Stärkung zum Schutz vor Benachteiligung und zur **verbesserten Teilhabe** von Studierenden mit **Behinderung, Beeinträchtigung oder in besonderen Lebenslagen**. Deren Belange sollen in der Organisation des Studiums angemessen berücksichtigt und **Nachteile ausgeglichen** werden. Im Referentenentwurf findet sich diese Forderung verkürzt in der Verordnungsbegründung zu § 6 ÄApprO-E. Hier fordert die bvmd eine Übernahme aus der Begründung als Normierung im Verordnungstext, um Verbindlichkeit und Sicherheit für die Betroffenen zu schaffen, da Verordnungsbegründungen keine Rechtsbindung besitzen. Die aktuelle Beschränkung der Anspruchsberechtigten auf Menschen mit Behinderung oder Beeinträchtigung könnte dazu führen, dass beispielsweise Schwangere und Stillende ein Anspruch auf Nachteilsausgleich verwehrt wird, z.B. in Form einer Still- oder Ruhepause während Prüfungen. Die bvmd empfiehlt eine einheitliche Definition der Anspruchsberechtigten als Studierende mit Behinderung, Beeinträchtigung oder in besonderen Lebenslagen. Hierbei orientiert sich der Begriff der besonderen Lebenslagen an §§ 47-74 SGB XII, um die Regelungen ebenso beispielsweise auf Studierende während der **Pflege von Angehörigen, Schwangeren und Stillenden** anwenden zu können.

Auch die Konkretisierung der Evaluation des Studiums, insbesondere die Verpflichtung zur Veröffentlichung der Evaluationsergebnisse des Praktischen Jahres, ist ein wichtiger Beitrag zur Transparenz und damit zur Qualitätssicherung der Lehre. Unter diesem Aspekt schließt sich auch die Veröffentlichung der Evaluationsergebnisse vor dem Praktischen Jahr aus Sicht der bvmd logisch an. Die bvmd weist darauf hin, dass das festgelegte Ziel der Erfolgsevaluierung von Lehrveranstaltungen nur dann sinnvoll erreicht werden kann, wenn die Evaluationsergebnisse als Grundlage für die stetige Weiterentwicklung der Lehrveranstaltungen und -formate verwendet werden. (§ 8 ÄApprO-E)

In diesem Sinne empfiehlt die bvmd den Modulvorsitz um studentische Vertreter*innen zu ergänzen. Als Adressat*innen der Lehre und da sie diese selbst durchlaufen können Studierende wesentliche Beiträge zur Konzeption und Weiterentwicklung der Lehre leisten. Auch bestehen bewährte Konzepte, in denen Studierende Evaluation und Rückmeldungen zur Verbesserung der Lehre aufbereiten (2,3).

Änderungen der bestehenden ÄApprO

Das Bestreben, durch eine Änderung der bestehenden Fassung der Ärztlichen Approbationsordnung zeitnah Weiterentwicklungen und insbesondere die Stärkung

des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auf den Weg zu bringen, bewertet die bvmd ausdrücklich positiv. Die Möglichkeit, das **Wahltertial** des Praktischen Jahres und Famulaturen zukünftig auch in Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes absolvieren zu können, wird ausdrücklich begrüßt. Dadurch ergibt sich die Möglichkeit für Studierende, die sich hier eine spätere Tätigkeit vorstellen können, erste Kontakte und Erfahrungen zu sammeln. Die Einbeziehung von Kenntnissen des Gesundheitssystems in den dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung ist folgerichtig, bedarf aber umsetzbarer Übergangsfristen, um Lehrinhalte und Prüfungshorizonte aufeinander abzustimmen. (*Artikel 2 Nummer 6 VNeurÄA*)

Anerkennung ausländischer Abschlüsse

Die bvmd begrüßt die Thematisierung der Anerkennung im Ausland erworbener Abschlüsse in der Approbationsordnung. Insbesondere die Art und der Umfang der vorgeschlagenen Eignungs- und Kenntnisprüfung erscheinen angemessen im Sinne der Sicherstellung einer nachhaltigen und qualitativ hochwertigen Patient*innenversorgung in Deutschland.

Die Studierenden erachten es als wichtig, dass die Fachkenntnis zu all diesen festgestellten Differenzen geprüft wird. Dabei kritisiert die bvmd, dass die ungedeckelte Anzahl der zu prüfenden Fächer laut § 160 ÄApprO-E und die bundesweit uneinheitlichen Äquivalenzkriterien zu einer willkürlichen Auswahl an Prüfungsfächern führen könnten. Laut Gesetzestext kann hier jedes Fach geprüft werden, in dem die jeweilige Landesbehörde "Unterschiede zwischen der Ausbildung der antragstellenden Person und der Ausbildung, die in der Bundesärzteordnung und in dieser Verordnung geregelt ist, festgestellt hat" (§ 160 Absatz 1 ÄApprO-E). Eine bundesweit einheitliche Überprüfung der Äquivalenz der Ausbildungen, welche die Lehrinhalte an einer spezifischen nicht-europäischen Universität mit denen der inländischen Inhalte abgleicht, wird als sinnvoll erachtet. Einheitliche Bewertungsgrundlagen würden zu einem transparenteren Anerkennungssystem mit mehr Chancengleichheit für die Äquivalenzüberprüfung in allen Bundesländern führen. Die bvmd verweist an dieser Stelle auf die Akkreditierungskriterien der World Federation for Medical Education und unser Positionspapier "Ärztliche Mobilität und Migration" von Mai 2020 (4).

Noch unzureichend ist die Konkretisierung der zu erwerbenden Sprachkenntnisse. Die Bundesärzteordnung legt fest, dass die zur "Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache" (§3 Absatz 1 Nummer 5 BÄO) nachgewiesen werden müssen, um die Approbation zu erlangen. Auch hier bleibt jedoch unklar, auf welche Art dieser Nachweis erfolgen soll. Bisher ist die Regelung zum Nachweis der Sprachkenntnisse Landessache. Eine bundesweit einheitliche Grundlage zum Nachweis der Sprachkenntnisse wäre begrüßenswert. Wir bitten den Gesetzgeber im Zuge der Novelle der Approbationsordnung zu überprüfen,

inwiefern die Anforderungen an die benötigten Sprachkenntnisse im Sinne einer besseren Vergleichbarkeit und Qualität entsprechender Prüfungen bundeseinheitlich festgelegt werden kann. Damit einher geht die Frage, inwiefern nicht ausreichende Sprachkenntnisse konkret zum Nichtbestehen der Eignungs- oder Kenntnisprüfung führen können. (§§164 und 174 ÄApprO-E)

Quellen und Verweise

- (1) <https://www.openpetition.de/petition/online/petition-fuer-ein-faires-praktisches-jahr-im-medizinstudium>
- (2) Drees, S., et al., Students as regular module board members in the undergraduate medical curriculum at Charité Berlin. 2016.
- (3) Milles, L., et al., Student engagement in medical education: A mixed-method study on medical students as module co-directors in curriculum development. Medical Teacher, 2019. 41: p. 1-8.
- (4) Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd); Positionspapier Ärztliche Mobilität und Migration; 16.05.2020 https://www.bvmd.de/fileadmin/user_upload/2020-05_Grundsatzentscheidung_Arztliche_Mobilitaet_und_Migration.pdf (Letzter Zugriff 15.01.2021)

Verweise:

Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd); Stellungnahme der bvmd zum Arbeitsentwurf der Änderung der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte; 24.01.2020 https://www.bvmd.de/fileadmin/user_upload/2020-01-24_Stellungnahmen_der_bvmd_zum_Arbeitsentwurf_der_a%CC%88rztlichen_Approbationsordnung.pdf (Letzter Zugriff 15.01.2021)