

## Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.

### Stellungnahme zum Zwischenstand für eine weiterentwickelte Ärztliche Approbationsordnung vom 17.04.2023

**Berlin, den 25. Mai 2023**

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden Deutschland e.V. (bvmd) besteht in ihrer heutigen Form seit fast zwanzig Jahren. Aktuell ist sie die einzige legitimierte Interessenvertretung der Medizinstudierendenschaft in Deutschland sowie Repräsentation und Stimme von über 105.000 Studierenden.

Dementsprechend sieht es die bvmd als eine ihrer Kernaufgaben an, eine aktive Rolle in dem Arbeitsprozess der Novellierung der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO) einzunehmen.

In dem aktuellen Entwurf zu einer weiterentwickelten ÄApprO können begrüßenswerte Verbesserungen und Änderungen gesehen werden.

Gleichzeitig bestehen nach wie vor ungelöste Probleme. Im Sinne einer optimalen Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020 bedürfen diese dringend noch Korrekturen.

Im Folgenden werden Position sowie Verbesserungsvorschläge der bvmd zu den einzelnen Abschnitten des vorliegenden Entwurfs vorgestellt.

Ausführungen zu einzelnen Punkten:

### Allgemeine Bestimmungen

#### § 2 Gliederung und Dauer - Akkreditierung

*§ 2 (1) 2. ein Studium der Medizin mit einer Dauer von sechs Jahren an einer Universität und*

Vorgeschlagene Änderung:

*§ 2 (1) 2. ein Studium der Medizin mit einer Dauer von 6 Jahren an einer durch die Stiftung Akkreditierungsrat für das Medizinstudium auf Grundlage dieser Verordnung akkreditierte Universität und*

Der Prozess zur Erlangung des Status eines staatlich anerkannten Humanmedizin-Studiengangs ist für Außenstehende oft intransparent und unterliegt keiner, bzw. nur einer geringen externen, unabhängigen, qualitätssichernden Prüfung, sobald dieser Status einmal erreicht wurde. Durch eine verpflichtende Akkreditierung der Universitäten kann sichergestellt werden, dass diese Überprüfung transparent und regelmäßig stattfindet. Gleichzeitig wird somit sichergestellt, dass das

Europäische Integration

Famulaturaustausch

Forschungsaustausch

Gesundheitspolitik

Projektwesen

Medizin und Menschenrechte

Medizinische Ausbildung

Training

Public Health

Sexualität und Prävention

Die bvmd ist auf internationaler Ebene Teil der IFMSA- und EMSA-Netzwerke

#### **bvmd-Geschäftsstelle**

Robert-Koch-Platz 7  
10115 Berlin

Phone +49 (30) 95590585  
Fax +49 (30) 9560020-6  
Home [bvmd.de](http://bvmd.de)  
E-Mail [verwaltung@bvmd.de](mailto:verwaltung@bvmd.de)

#### **Für die Presse**

Giulia Ritter  
E-Mail [pr@bvmd.de](mailto:pr@bvmd.de)

#### **Vorstand**

Fabian Landsberg	(Präsident)
Jason Adelhoefer	(Externes)
Emily Troche	(Internes)
Giulia Ritter	(PR)
Nadja Moser	(Internationales)
Cedric Smets	(Fundraising)

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

Humanmedizinstudium in Deutschland international anerkannt und wettbewerbsfähig bleibt, wenn das Akkreditierungsverfahren durch die WFME akkreditiert wird. So hätten die Studierenden weiterhin die Möglichkeit, Austausch außerhalb der EU durchzuführen, sowie nach der Approbation in den USA ärztlich tätig zu werden. Außerdem ist nicht auszuschließen, dass sich weitere Staaten diesen Standards anschließen und das deutsche Medizinstudium international weiter an Ansehen verliert.

### **§ 3 Übergreifende, im besonderen digitale Kompetenzen**

*§ 3 (3) Die Vermittlung der grundlagenwissenschaftlichen und der klinischen Inhalte wird während der gesamten Ausbildung miteinander verknüpft und durch die Vermittlung von Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten bezüglich der Funktionsweise und der Anwendung digitaler Technologien ergänzt. Die Vermittlung der grundlagenwissenschaftlichen Inhalte ist auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren.*

Vorgeschlagene Änderung:

*§ 3 (3) Die Vermittlung der grundlagenwissenschaftlichen und der klinischen Inhalte wird während der gesamten Ausbildung miteinander verknüpft und durch die Vermittlung von Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten bezüglich der Funktionsweise und der Anwendung neuer Technologien inklusive digitaler Anwendungen ergänzt. Die Vermittlung der grundlagenwissenschaftlichen Inhalte ist auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren.*

Die bvmd begrüßt, dass der Digitalisierung und der digitalen Transformation Raum gegeben werden soll. Vor dem Hintergrund der nötigen Nachhaltigkeit der Approbationsordnung scheint der bvmd dies jedoch zu kurz gegriffen. Die Digitalisierung stellt eine sehr aktuelle Entwicklung in der Gesellschaft und der Medizin dar, die auch zum Zeitpunkt der letzten, derzeit noch gültigen Approbationsordnung, im derzeitigen Umfang nicht abzusehen war. Auch in der nahen, mittelfristigen und fernen Zukunft wird es gesellschaftliche Prozesse und Veränderungen geben, die derzeit noch nicht abzusehen sind. Nach Meinung der bvmd sollte das Studium der Medizin auch auf solche Entwicklungen Rücksicht nehmen und die Absolvent\*innen dazu befähigen, neue Entwicklungen aufzunehmen, zu hinterfragen und mitzugestalten. Dies ist im NKLM im Absolventenprofil so auch schon aufgenommen durch die neue Rolle des\*der "Visionär\*in"; aus ähnlichen Gründen sind auch die digitalen Kompetenzen nicht explizit als fächerübergreifendes Kapitel im NKLM verankert.

### **§ 5 Abstimmung von NKLM und GK**

*§ 5 (1) Der Inhalt der ärztlichen Prüfung richtet sich nach einem Gegenstandskatalog.*

*(2) Der Gegenstandskatalog enthält eine Übersicht von Gegenständen, auf die sich die folgenden Prüfungsaufgaben der ärztlichen Prüfung beziehen können*

*(3) Die nach § 63 zuständigen Stellen sollen sich nach Maßgabe einer Vereinbarung der Länder einer gemeinsamen Einrichtung bedienen für*

*1. die Erstellung sowie Weiterentwicklung des Gegenstandskataloges unter Berücksichtigung des NKLM,*

Die bvmd begrüßt, dass sich der Inhalt des Studiums auch im vorliegenden Entwurf weiterhin nach dem NKLM richten muss und dass anerkannt wird, dass der NKLM ständig weiterentwickelt wird. So ergibt sich eine verbindliche Vergleichbarkeit des Studiums an den verschiedenen Standorten und ein Mechanismus für eine ständige Aktualität des Inhalts mit Überprüfung durch eine zweite und ggf. dritte Stelle in Form des BMG und der Länder.

Im Sinne des constructive alignment (Inhalte, die geprüft werden, müssen auch gelehrt worden sein, "assessment drives learning") ist es jedoch essentiell, dass der GK *auf Grundlage* des NKLM erstellt wird. Analog zur Überprüfung des NKLM durch das BMG sollte auch der von der nach §5 (3) von einer gemeinsamen Einrichtung der nach §63 zuständigen Stellen (dem IMPP) erstellte GK einer Überprüfung mindestens einer weiteren Institution unterliegen. Die bvmd schlägt für diese Überprüfung des Katalogs die GMK als die bereits zuständige Behörde vor, mit der Möglichkeit, eine Stellungnahme vom BMG dazu einzuholen.

Alternativ verweist die bvmd auf ihre Stellungnahme zum Entwurf von 2021 und dem Mittel einer NKLM/GK-Kommission aus BMG, GMK, KMK, MFT und dem IMPP.

Ist die Abstimmung des GK so auf Grundlage des NKLM sichergestellt, sollten umgekehrt die Anlagen 13, 14 und 15 ÄApprO deutlich in ihrer Detailtiefe reduziert werden, da diese der Aktualität der beiden Kataloge zunehmend hinterherlaufen werden.

Zudem fordert die bvmd eine Konkretisierung des Absatz (2I. Wenn sich die Prüfungsinhalte auf den GK beziehen können, aber nicht müssen, hebt dies die Standardisierung und damit die Chancengleichheit in den Prüfungen, aber auch den NKLM in seiner Funktion aus. Sollte eine zwingende Regelung über den Verordnungsweg ausgeschlossen sein, muss sie über einen anderen Weg sichergestellt werden, bspw. Verwaltungsvorschriften den Staatsvertrag.

## **§ 7 Pflegedienst**

*§ 7 (6) Der Pflegedienst kann in drei Abschnitten, die jeweils einen Monat dauern, abgeleistet werden. In einer in Absatz 2 Nummer 3 genannten Einrichtung darf höchstens ein Abschnitt abgeleistet werden. In einer in Absatz 2 Nummer 4 genannten Einrichtung dürfen höchstens zwei Abschnitte abgeleistet werden.*

Die bvmd schlägt vor, die Vorgaben der Praxisphasen des Pflegepraktikums und der Famulaturen zu vereinheitlichen und die abzuleistende Zeit des Pflegepraktikums in Wochen anzugeben. Eine Dauer von vier Wochen statt einem Monat (30 Tage) reduziert zudem den Organisationsaufwand und erhöht die Planbarkeit. Weiterhin würde eine einheitliche Rechtsanwendung sichergestellt werden.

## **Studium der Medizin**

### **§ 11 Evaluation**

*§ 11 (3) Eine Evaluation der Ausbildung im Praktischen Jahr findet nicht statt, wenn sie nicht anonymisiert durchgeführt werden kann, insbesondere, weil nur ein Studierender oder eine Studierende die Ausbildung zur selben Zeit in derselben Einrichtung ableistet.*

Die bvmd spricht sich gegen das Aussetzen der Evaluation in sehr kleinen Kohorten aus. Um die Anonymität der evaluierenden Studierenden zu schützen und gleichzeitig eines der essentiellsten Mittel der Qualitätssicherung zu wahren, schlägt die bvmd vor, die Evaluationsergebnisse sehr kleiner Kohorten kumuliert über mehrere Jahre zu veröffentlichen, sobald durch einen Pool aus Evaluationsergebnissen die Anonymität der Evaluierenden gewährleistet ist. Eine spätere Veröffentlichung ist dabei dem kompletten Wegfallen der Evaluation kleiner Einrichtungen vorzuziehen.

#### **§ 14 Ausweitung der Lehrpraxen auf ambulante Kliniken**

*§ 14 (1) Eine geeignete ärztliche Praxis oder ein geeignetes medizinisches Versorgungszentrum darf nur in das Studium einbezogen werden, wenn den Studierenden dort mindestens zeitweise ein Sprechzimmer mit Computerausstattung zur Verfügung steht, in dem unter der den Ausbildungsstand berücksichtigenden Aufsicht und Anleitung Patientengespräche durchgeführt und Untersuchungen vorgenommen werden können. Dies gilt nicht für ärztliche Praxen oder medizinische Versorgungszentren, in denen kein direkter Patientenkontakt gegeben ist.*

*(2) Die sonstigen Voraussetzungen für die Einbeziehung von geeigneten ärztlichen Praxen und geeigneten medizinischen Versorgungszentren legt die Universität im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle fest. Bei der Festlegung der Voraussetzungen für die Einbeziehung kann die Universität die Kassenärztliche Vereinigung und die Ärztekammer, in deren Bezirk sich die Praxis oder das medizinische Versorgungszentrum befindet, beteiligen.*

Die bvmd begrüßt die Stärkung allgemeinmedizinischer und ambulanter Inhalte im Studium. Die Ausweitung der Inhalte muss mit einer ausreichenden Ausweitung der Kapazitäten einhergehen. Zumindest für einen Übergangszeitraum spricht sich die bvmd daher für das Einbeziehen von Hochschulambulanzen in die ambulante Lehre der Blockpraktika und des PJ aus, wodurch eine Kapazitätserweiterung im Sinne einer qualitativ hochwertigen Lehre für alle Studierenden gewährleistet werden kann. Im Interesse der Studierenden, der Fakultäten, aber auch der Gesamtgesellschaft sind Wartesemester oder sonstige Verzögerungen allein aufgrund mangelnder Kapazitäten in den erwähnten Studienabschnitten unbedingt zu vermeiden, auch um die Entstehung eines Flaschenhalses zum Ende des Studiums hin zu unterbinden.

#### **§§ 36, 38 & 39 Prozentsätzen der Lehre / Modulprüfungen**

*§36 (2) In den Modulabschlussprüfungen werden zu mindestens 70 und höchstens 80 Prozent die in der Anlage 2 genannten grundlagenwissenschaftlichen Fächer und im Übrigen die in der Anlage 3 genannten klinischen Fächer geprüft.*

*§38 (2) In den Modulabschlussprüfungen werden zu mindestens 40 und höchstens 50 Prozent die in der Anlage 2 genannten grundlagenwissenschaftlichen Fächer und im Übrigen die in der Anlage 3 genannten klinischen Fächer geprüft.*

*§39 (2) In den Modulabschlussprüfungen werden zu mindestens 10 und höchstens 20 Prozent die in der Anlage 2 genannten grundlagenwissenschaftlichen Fächer und im Übrigen die in der Anlage 3 genannten klinischen Fächer geprüft.*

Die gesetzlich vorgegebenen Anteile der Studieninhalte bereiten für die Studierenden den Weg von den Grundlagenwissenschaften zum späteren klinischen Arbeiten. Aus diesem Grund legt die bvmd gesonderten Wert auf die konkrete Zusammensetzung der Studienanteile. In der aktuellen ÄApprO ist ein Anteil von 40% Grundlagenwissenschaften (2 Jahre) und 60% Klinischen Fächern (3 Jahre) vorgesehen, wobei der vorklinische Studienabschnitt bereits mit klinischen Inhalten durchsetzt ist, wie Einführung in die klinische Medizin, klinisch integrierte Seminare und teilweise klinisch-theoretische Fächer. Ein Lehrexport der Grundlagenwissenschaften in die Klinik findet im Regelstudiengang aus kapazitätsrechtlichen Gründen dagegen kaum statt. Die Regelungen im vorliegenden Entwurf mit Festlegung der jeweiligen Anteile der in Anlage 2 aufgeführten Grundlagenwissenschaften in den Modulprüfungen auf 70-80% in Semester 1-4 (§ 36), auf 40-50% in Semester 5-6 (§ 38) und auf 10-20% in Semester 7-10 (§ 39), ergeben über das gesamte Studium vor dem Praktischen Jahr verrechnet einen Grundlagenanteil von 40-50%, sowie von 60-70% bis zum ersten Staatsexamen. Versuchten die Universitäten also den grundlagenwissenschaftlichen Anteil im Studienverlauf über die Reform konstant zu halten, müssten sie die untere Grenze des Korridors sogar unterschreiten. Gleichzeitig werden mit den hinzugekommenen Schwerpunkten Digitalisierung, Gendermedizin und Ernährungsmedizin Inhalte hinzugefügt, die zwar in einem modernen Medizinstudium nicht fehlen dürfen, jedenfalls anteilig aber ebenso in Konkurrenz zu den klinisch-praktischen Inhalten stehen und deren Anteil weiter reduzieren. Insgesamt steht dies im eklatanten Gegensatz zum Reformziel, das Studium praxisnäher aufzubauen. Eine Verzahnung der Inhalte im Sinne des Z-Curriculums kann nicht nur durch eine Erhöhung des absoluten Umfangs und eine Ausweitung der Grundlageninhalte auf die höheren Semester erfolgen, sondern muss auch durch die angemessene Berücksichtigung der klinischen Inhalte im ersten Studienabschnitt erfolgen.

Daher fordert die bvmd eine Reduktion des Grundlagenanteils in Semester 1-4 auf 60-70%, entsprechend einem Gesamtanteil der Grundlagenwissenschaften im Studium von 36-46%. Durch eine weitere Reduktion in Semester 7-10 auf 10-15% kann ein Grundlagenanteil von 36-44% erreicht werden, was im Median den aktuellen Studienverhältnissen entspricht. Bis zum M1 würden auch mit dieser Reduktion noch 53-63% Grundlagenanteil gewährleistet sein, sodass eine Prüfung mit 60% Grundlageninhalten nicht gefährdet würde. Ebenso werden im Famulatureife-OSCE nach vier Semestern (§ 37) zwangsläufig klinisch-praktische Inhalte geprüft. Es ist also dringend notwendig, in den ersten vier Semestern einen höheren Anteil an klinischen Fähigkeiten zu erlernen. Jegliche Abweichung von dieser Forderung, die zu einer Erhöhung der Grundlagenanteile im Gesamtstudium führt, ist nicht in der Zielsetzung der Reform vereinbar und stellt den beabsichtigten Fokus auf klinisch-praktisch relevante Inhalte in Frage.

### **§ 43 Wechsel des Vertiefungsbereichs**

- § 43 (1) Die Universität bietet Module in einem Vertiefungsbereich an, der sich über mehrere Fachsemester erstreckt. Er kann sich vom ersten bis zum zehnten Fachsemester erstrecken.*
- (2) Der Inhalt des Vertiefungsbereichs ergibt sich aus einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten und wird durch die Universität bestimmt. Die Universität kann sich dabei an Anlage 2 bis 4 orientieren.*
- (3) Der Vertiefungsbereich soll den Studierenden eine Schwerpunktsetzung in einem oder in mehreren medizinischen Fachgebieten ermöglichen.*
- (4) Der Vertiefungsbereich umfasst eine wissenschaftliche Arbeit.*

Die bvmd begrüßt die Einführung eines Vertiefungsbereiches ausdrücklich, sieht in der Ausgestaltung aber noch Potenzial. Es stellt sich die Frage, ob es möglich sein wird, den Vertiefungsbereich während des Studiums wechseln zu können. Eine Auswahl des Vertiefungsbereichs und der damit verbundenen wissenschaftlichen Arbeit entscheidet über einen großen Anteil der Ausbildung. Um während des Studiums einsetzenden Interessenwechseln der Studierenden Rechnung zu tragen, spricht sich die bvmd für ein ausreichendes Angebot an Vertiefungsbereichen und einen möglichen Wechsel aus. Des Weiteren sollte festgehalten werden, wie häufig und unter welchen Bedingungen ein Wechsel vollzogen werden kann, um Konstanz zu wahren.

Der Vertiefungsbereich sollte zudem so gestaltet werden, dass er die Mobilität der Studierenden nicht beeinträchtigt. Dies könnte gelingen, indem bis zum vierten, sechsten und zehnten Semester je mindestens ein Modul absolviert werden muss. Dadurch würde der Gestaltungsfreiraum der Fakultäten und Studierenden gewahrt und gleichzeitig die Möglichkeit eines Wechsels des Vertiefungsbereiches oder des Studienortes sichergestellt.

#### **§ 45 Leistungsnachweis über die wissenschaftliche Arbeit**

*§ 45 (3) Die wissenschaftliche Arbeit ist in einem Zeitraum von zwölf Wochen anzufertigen. Der Zeitraum von zwölf Wochen kann auf höchstens drei Blöcke aufgeteilt werden. In Fällen besonderer Härte kann eine Verlängerung gewährt werden.*

#### *Anlage 1 Verteilung des Arbeitsaufwandes in Unterrichtsstunden*

##### *I. Verteilung des Arbeitsaufwandes im gesamten Studium*

##### *a. Studium im Sinne des Europäischen Systems zur Übertragung und Akkumulierung von Studienleistungen (ECTS)*

<i>Unterrichtsveranstaltungen</i>	<i>3 643</i>
<i>Eigenstudienzeit</i>	<i>7 717</i>
<i>Wissenschaftliche Arbeit</i>	<i>480</i>
<i>Praktisches Jahr</i>	<i>2 560</i>
<b>Summe</b>	<b>14 400</b>

Die bvmd begrüßt die angestrebte Stärkung der Wissenschaftlichkeit im Medizinstudium. Aktuell sieht der Entwurf entsprechend dem Vorschlag der Expertenkommission eine wissenschaftliche Arbeit von 12 Wochen vor, während der die Studierenden vollständig vom Studium freigestellt werden sollen. In Summe sind für sie jedoch nur 480 Unterrichtsstunden bzw. 360 Zeitstunden, also 30 Stunden pro Woche, veranschlagt.

Dies deckt sich weder mit dem gängigen Umfang von vergleichbaren Abschlussarbeiten nach 5 Jahren Regelstudienzeit in Masterstudiengängen noch mit der auf Studierende und Betreuende zukommenden Arbeitslast.

Die bvmd fordert daher eine Anpassung des Umfangs auf 640 Unterrichtsstunden bzw. 480 Zeitstunden und somit eine realistische Wochenarbeitszeit von 40 Zeitstunden. Darüber hinaus fördert dies die Anerkennung der wissenschaftlichen Kompetenz von Medizinabsolvent\*innen national und international. Weiterhin fordert die bvmd die Einführung des sogenannten Berufsdoktorats. Hier wird die wissenschaftliche Qualifikation wie angestrebt im Studium abgebildet und mit dem erfolgreichen Abschluss des letzten Staatsexamens ein Dokortitel verliehen. Gleichzeitig sollte sie besonders interessierte Studierende für die weitere wissenschaftliche Arbeit motivieren und ihnen einen nahtlosen Übergang in ein PhD-Projekt ermöglichen. So können Studierende auf den im Rahmen der Wissenschaftsmodule bearbeiteten Themen aufbauen.

Die bvmd warnt darüber hinaus bei einem Aufteilen der wissenschaftlichen Arbeit vor einer Verschiebung in die vorlesungsfreie Zeit, da neben den Pflegepraktika und den Famulaturen zu einer Mehrbelastung der Studierenden führen kann.

## Das praktische Jahr

### § 49 Inhalt und Dauer

*§ 49 (5) Auf das Praktische Jahr werden Fehlzeiten bis zu insgesamt 30 Ausbildungstagen angerechnet. Auf einen Ausbildungsabschnitt oder zwei Teilabschnitte werden bis zu insgesamt 15 Ausbildungstage angerechnet. Wird das Praktische Jahr in Teilzeit absolviert, erhöht sich die Anzahl der Fehlitage entsprechend.*

*(6) Auf Antrag kann die nach Landesrecht zuständige Stelle auch über Absatz 4 Satz 1 und 2 hinausgehende Fehlzeiten auf die Ausbildung anrechnen, wenn*

- 1. eine besondere Härte vorliegt und*
- 2. das Erreichen des Ausbildungsziels durch die Anrechnung nicht gefährdet wird.*

*(7) Werden die auf einen Ausbildungsabschnitt anrechenbaren Fehlzeiten überschritten, ist der Ausbildungsabschnitt zu wiederholen.*

Vorgeschlagene Änderung:

*(5) Auf das Praktische Jahr werden Fehlzeiten bis zu insgesamt 30 Ausbildungstagen angerechnet. Auf einen Ausbildungsabschnitt oder zwei Teilabschnitte werden bis zu insgesamt 15 Ausbildungstage angerechnet. Wird das Praktische Jahr in Teilzeit absolviert, erhöht sich die Anzahl der Fehlitage entsprechend. Darüber hinaus können weitere Fehlzeiten angerechnet werden, wenn*

1. nachweislich ein wichtiger Grund vorgelegen hat und
2. die zusätzlichen Fehlzeiten höchstens 10% der Ausbildungszeit eines Ausbildungsabschnittes betragen.

Die bvmd betont, dass eine explizite Trennung von Fehltagen und Krankheitstagen unerlässlich ist. Aktuell haben Medizinstudierende nicht die Möglichkeit, sich krank zu melden, ohne dafür Fehltag zu verwenden. Konkret führt die aktuelle Lage dazu, dass Studierende krank im PJ erscheinen und dadurch ihre eigene Gesundheit, die ihrer Patient\*innen und die ihrer Kolleg\*innen gefährden. Die in Absatz 6 vorgesehene Härtefallregelung deckt den Krankheitsfall aus Sicht der bvmd nur unzureichend ab.

Daher schlägt die bvmd vor, Absatz 5 folgendermaßen zu erweitern, um die eigene Krankheit, Schwangerschaft oder Krankheit betreuter Kinder als wichtige Gründe für die Überschreitung der Fehlzeiten anzuerkennen. In unserem letzten Gespräch vom 18. April 2023 haben wir die Dringlichkeit dieser Thematik unterstrichen. Während der COVID-19 Pandemie wurde hier eine entsprechende Ausnahmeregelung gefunden, die nicht nur bei COVID-19, sondern auch bei anderen übertragbaren Infektionserkrankungen Anwendung finden muss.

## **§ 51 Gewährung von Geld- und Sachleistungen**

*§ 51 Während des Praktischen Jahres dürfen dem oder der Studierenden nur Geld- oder Sachleistungen gewährt werden, die den Bedarf für Auszubildende nach § 13 Absatz 1 Nummer 2 und Absatz 2 Nummer 2 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes nicht übersteigen.*

Vorgeschlagene Änderung:

*§ 51 Während des Praktischen Jahres muss dem oder der Studierenden eine Aufwandsentschädigung gewährt werden, die mindestens dem Bedarf für Auszubildende nach § 13 Absatz 1 Nummer 2 und Absatz 2 Nummer 2 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes entspricht.*

Während des Praktischen Jahres dürfen dem oder der Studierenden nur Geld- oder Sachleistungen gewährt werden, die den Bedarf für Auszubildende nach § 13 Absatz 1 Nummer 2 und Absatz 2 Nummer 2 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes nicht übersteigen.

Die verbindliche Festschreibung einer Aufwandsentschädigung, mindestens in Höhe des BAföG-Höchstsatzes für Studierende im Praktischen Jahr, ist alternativlos, um den Lebensunterhalt der Studierenden während der Vollzeittätigkeit über 48 Wochen adäquat zu sichern. Ohne eine adäquate Aufwandsentschädigung sind Studierende mehrheitlich dazu gezwungen, auf andere Einnahmequellen zurückzugreifen<sup>1</sup>. Dies führt häufig dazu, dass gesetzlich festgelegte Ruhezeiten nicht eingehalten werden. Dadurch wird nicht nur die Gesundheit der Studierenden, sondern auch die Sicherheit der Patient\*innen eklatant gefährdet und muss dringlichst behoben werden.

---

<sup>1</sup> [PJ-Barometer des Marburger Bundes von 2023](#)



Die bvmd fordert daher, eine bundesweit einheitliche Aufwandsentschädigung mindestens in Höhe des BAföG Höchstsatzes in § 51 zu verankern.

### **§§ 53-55 Betreuung der Studierende**

*§ 53 (1) Die Universität benennt einen Koordinator oder eine Koordinatorin für das Praktische Jahr. Der Koordinator oder die Koordinatorin ist für die zentrale Organisation des Praktischen Jahres und die Erstellung des Logbuches verantwortlich.*

*(2) Jedes Universitätskrankenhaus und jedes Lehrkrankenhaus benennt einen Beauftragten oder eine Beauftragte für das Praktische Jahr. Der oder die Beauftragte ist für die fachübergreifende Koordination der Ausbildung im Praktischen Jahr und die Organisation der Lehrveranstaltungen im Praktischen Jahr zuständig. Der oder die Beauftragte steht den Studierenden als Ansprechpartner oder Ansprechpartnerin zur Verfügung.*

*§ 54 (1) Das Praktische Jahr wird unter Anleitung und Aufsicht des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin durchgeführt.*

*(2) Der ausbildende Arzt oder die ausbildende Ärztin muss Facharzt oder Fachärztin für das Gebiet sein, in dem der Ausbildungsabschnitt durchgeführt wird. Er oder sie kann Teile der Ausbildung an Ärzte oder Ärztinnen delegieren, die das dritte Weiterbildungsjahr zum Facharzt oder zur Fachärztin in diesem Gebiet abgeschlossen haben.*

*§ 55 (1) Der ausbildende Arzt oder die ausbildende Ärztin wendet täglich ein auf die Ausbildung abgestimmtes Maß an Zeit für den Studierenden oder die Studierende auf.*

*(2) Der ausbildende Arzt oder die ausbildende Ärztin hat die Funktion eines Mentors oder einer Mentorin.*

*(3) Zu Beginn eines Ausbildungsabschnitts oder Teilabschnittes, der im stationären Bereich durchgeführt wird, stellt er oder sie sicher, dass die Studierenden einen Überblick erhalten über die Abläufe auf der Station und in der medizinischen Fachabteilung eines Universitätskrankenhauses, eines Lehrkrankenhauses oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung.*

*(4) Zu Beginn eines Ausbildungsabschnitts oder eines Teilabschnitts bespricht er oder sie die Ausbildungsziele mit dem oder der Studierenden. Während des Ausbildungsabschnitts oder des Teilabschnitts bespricht er oder sie mehrfach den Ausbildungserfolg in dem Ausbildungsabschnitt oder dem Teilabschnitt mit dem oder der Studierenden. Die Gespräche werden von dem ausbildenden Arzt oder der ausbildenden Ärztin im Logbuch nach § 50 dokumentiert.*

Die aus den vergangenen Entwürfen erhalten gebliebenen Regelungen und Definitionen zu den verantwortlichen Personen im PJ begrüßt die bvmd ausdrücklich. Die Festschreibung eines Mentorings, der Ausbildung der Studierenden durch Fachärzt\*innen, sowie regelmäßiger Feedbackgespräche anhand des Logbuchs sind ein wichtiges Qualitätskriterium für die Ausbildung im Praktischen Jahr. Als grundlegend für die Qualitätssicherung der Ausbildungsinhalte sowie der Dokumentierung derselben, halten wir darüber hinaus die Einführung eines bundesweit einheitlichen Logbuchs für notwendig.

### **§ 57 Durchführung in Universitätskrankenhäusern und Lehrkrankenhäusern**

§ 57 (7) Die Studierenden nehmen während eines Ausbildungsabschnitts, der in einem Universitätskrankenhaus oder in einem Lehrkrankenhaus durchgeführt wird, an mindestens einem Nachtdienst und einem Wochenenddienst teil, sofern die medizinische Fachabteilung diese Dienste anbieten kann. In jedem Ausbildungsabschnitt soll der oder die Studierende nicht mehr als insgesamt sechs Nacht- und Wochenenddienste abgeleistet. Nacht- und Wochenenddienste sind im Logbuch zu dokumentieren.

Vorgeschlagene Änderung:

*(7) Die Studierenden nehmen während eines Ausbildungsabschnitts, der in einem Universitätskrankenhaus oder in einem Lehrkrankenhaus durchgeführt wird, an mindestens einem Nachtdienst und einem Wochenenddienst teil, sofern die medizinische Fachabteilung diese Dienste anbieten kann. Der oder dem Studierenden steht es frei, pro Ausbildungsabschnitt insgesamt bis zu sechs Nacht- und Wochenenddienste abzuleisten. Nacht- und Wochenenddienste sind im Logbuch zu dokumentieren.*

Die aus den vorherigen Entwürfen weiter bestehenden konkreten Standards und deutlich verbesserte inhaltliche Ausgestaltung des PJ befürwortet die bvmd. Die in Absatz 4 vorgenommene Definition der Tätigkeiten, die im Rahmen der ganzheitlichen Betreuung von Patient\*innen durchzuführen sind, ist zielführend und gelungen.

In Absatz 7 wird außerdem festgelegt, dass Medizinstudierende im PJ mindestens einen Nacht- und Wochenenddienst pro Ausbildungsabschnitt absolvieren sollen. Insgesamt sollen nicht mehr als sechs Dienste pro Ausbildungsabschnitt absolviert werden. Die bvmd begrüßt grundsätzlich die verpflichtende Teilnahme an Nacht- und Wochenenddiensten. Die aktuelle Formulierung lässt jedoch offen, ob die Teilnahme an weiteren Diensten freiwillig ist oder durch die Ausbildungsstandorte vorgeschrieben werden kann. Die Teilnahme an mehr als zwei Diensten pro Ausbildungsabschnitt muss aus Sicht der bvmd freiwillig sein. Wichtig ist in jedem Fall, dass jede Klinik die strukturellen Voraussetzungen, wie ein Dienstzimmer oder Ruheraum, erfüllt, sodass eine adäquate Teilnahme an den Diensten sichergestellt ist. Daher fordert die bvmd, Absatz 7 entsprechend umzuformulieren.

Sollte an der bisherigen Fassung festgehalten werden, ist der Austausch des Verbs "sollen" gegen "dürfen" aus Sicht der bvmd die minimale Anpassung, die unter allen Umständen nötig ist: Die Formulierung, die Anzahl der Nacht- und Wochenenddienste pro Ausbildungsabschnitt "soll" (anstatt "darf") sechs nicht überschreiten, legt nahe, dass eine Abweichung dieser Maximalgrenze unter gewissen Umständen akzeptabel wäre. Eine solche Formulierung widerspricht dem Ansatz der bvmd, dass PJ-Studierende nicht zur Füllung zunehmender ärztlicher Personallücken herhalten sollen, sondern sich noch in einem Ausbildungsabschnitt ihres Studiums befinden.

## Die Staatsexamina

### Elektronische Prüfungen:

**M1: §§ 5, 73, 78**

**M2: §§ 5, 93, 98**

*§ 5 (2) Der Gegenstandskatalog enthält eine Übersicht von Gegenständen, auf die sich die folgenden Prüfungsaufgaben der ärztlichen Prüfung beziehen können:*

*1. die schriftlich oder elektronisch gestellten Prüfungsaufgaben des schriftlichen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung und*

*2. die schriftlich oder elektronisch gestellten Prüfungsaufgaben des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung.*

*§ 78 (3) Der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung kann auch rechnergestützt durchgeführt werden.*

*§ 98 (3) Der Zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung kann auch rechnergestützt durchgeführt werden.*

Die Verankerung der digitalen Weiterentwicklung in den schriftlichen Prüfungsteilen der Staatsexamina im neuen Entwurf der ÄApprO, begrüßt die bvmd und betrachtet sie als einen wichtigen Schritt hin zu einem zukunftsfähigen Studium. Durch die Verwendung von elektronisch gestellten Prüfungsaufgaben können innovative Fragen- und Bewertungsformate implementiert werden, um eine didaktische Qualitätssteigerung der Staatsexamina zu bewirken. Eine Ergänzung des bisherigen Antwort-Wahl-Verfahrens mit Hilfe der rechnergestützten Durchführung wird ebenfalls in der Begründung des neuen Entwurfs aufgegriffen und von der bvmd als Fortschritt angesehen. Vorstellbar wäre dabei die Verwendung von z.B. Key Feature Fragen oder Audio- / Video- / Bilddateien, welche eine Prüfung von Kompetenzen sowie klinisch-praktischen Fertigkeiten erleichtern können.

Der Nutzen eines solchen Zugewinns in der Ausgestaltung, durch die Digitalisierung, kann jedoch nur mit einer flächendeckenden Abkehr von der papierbasierten Durchführung ermöglicht werden. Eine individuelle Wahlmöglichkeit zwischen digitalem oder analogem Prüfungsformat, wie sie der Entwurf derzeit einräumt, führt dieses Bestreben leider ad absurdum.

Die bvmd fordert daher die verpflichtende, einheitliche Umstellung auf eine digitale Durchführung der schriftlichen Staatsexamina zu einem vorher bestimmten Zeitpunkt. Dies setzt natürlich eine verlässliche technische Infrastruktur an allen Standorten voraus, die es vorab sicherzustellen gilt. Mögliche anfallende Kosten dürfen dabei nicht den beschriebenen Mehrwert für die Ausbildung und die langfristigen Einsparungen ökologischer und personeller Ressourcen überwiegen. Im Sinne einer adäquaten Vorbereitungszeit ist der Zeitpunkt der Umstellung mit ausreichendem Vorlauf, transparent zu kommunizieren.

## **Ladung zu den Prüfungsterminen**

**M1: § 76**

**M2: § 96**

**M3: § 107**

*§ 76 (2) Die Ladung zum schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung muss dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin spätestens sieben Kalendertage vor dem Prüfungstermin des schriftlichen Teils zugegangen sein.*

*(3) Die Ladung zum mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung muss dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin spätestens fünf Kalendertage vor dem Prüfungstermin des mündlich-praktischen Teils zugegangen sein.*

*§ 96 (1) Für den Prüfungstermin des Zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung stellt die nach § 63 zuständige Stelle dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin eine Ladung zu. Die Ladung kann schriftlich oder elektronisch erfolgen.*

*(2) Die Ladung muss dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin spätestens sieben Kalendertage vor dem Prüfungstermin zugegangen sein.*

*§ 107 (1) Für die Prüfungstermine des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung stellt die nach § 63 zuständige Stelle dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin eine Ladung zu. Die Ladung kann schriftlich oder elektronisch erfolgen.*

*(2) Die Ladung muss dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin spätestens fünf Kalendertage vor der Prüfung am Patientin oder an der Patientin zugegangen sein*

Die bvmd fordert, dass die Prüfungstermine vier Wochen vor dem Prüfungstermin bekannt gegeben werden. Nur so ist sichergestellt, dass alle Studierenden ausreichend Vorbereitungszeit für ihre Staatsexamina haben.

Die elektronische Bekanntgabe macht es zudem möglich, dass variable Zeitpunkte der Zustellung vermieden und alle Studierenden die gleichen Vorbereitungszeiträume haben. So wird die Chancengleichheit der Staatsexamina erhöht.

## **Benotung in Prozenten & Formatives Feedback**

**M1: §§ 80, 87**

**M2: §§ 90, 100, 115, 120**

**M3: §§ 120, 121, 123, 124**

*§ 80 (1) Hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung bestanden, lautet die Note*

1. „sehr gut“ (1), wenn er oder sie mindestens 75,
  2. „gut“ (2), wenn er oder sie mindestens 50 Prozent, aber weniger als 75 Prozent,
  3. „befriedigend“ (3), wenn er oder sie mindestens 25, aber weniger als 50 Prozent,
  4. „ausreichend“ (4), wenn er oder sie weniger als 25 Prozent
- der über die Bestehensgrenze hinaus gestellten Prüfungsaufgaben richtig beantwortet hat.

Die bvmd lehnt die Verwendung von numerischen Noten nach dem Schulsystem ausdrücklich ab, da sie nicht für die feingranuläre Unterscheidung zwischen Prüfungsleistungen geeignet sind. Stattdessen schlägt sie für die Staatsexamina die Angabe der erbrachten Leistung in Prozent vor, um eine dezidierte Differenzierung zwischen Prüflingen ermöglichen zu können. Weiterhin soll die Benotung, insbesondere in den mündlich-praktischen Prüfungsteilen, um die Implementierung eines didaktisch höherwertigen, formativen Feedbacks ergänzt werden, um individuelle Rückschlüsse auf die Stärken und Schwächen der Prüflinge zuzulassen.

## **§ 82 Inhalt des mündlich-praktischen Teils des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung**

§ 82 (1) Im mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin fächerübergreifend zu zeigen, dass er oder sie

1. die grundlagenwissenschaftlichen, klinischen und übergeordneten kompetenzbezogenen Grundlagen des bisherigen Studiums beherrscht, und
2. in der Lage ist, die Bedeutung der grundlagenwissenschaftlichen Grundlagen für die klinischen Zusammenhänge zu erfassen.

(2) Der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung umfasst

1. den grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoff der Anlage 13,
2. den klinischen Prüfungsstoff der Anlage 14 und
3. den übergeordneten, kompetenzbezogenen Prüfungsstoff der Anlage 15.

Die Prüfungsaufgaben sollen zu 60 Prozent den grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoff nach Anlage 13 und im Übrigen den klinischen Prüfungsstoff nach Anlage 14 beinhalten. Der übergeordnete, kompetenzbezogene Prüfungsstoff nach Anlage 15 ist in angemessenem Umfang zu integrieren. Der Prüfungsstoff der verschiedenen Anlagen ist so weit wie möglich miteinander zu verknüpfen.

(3) Die Prüfung des grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoffs ist auf die medizinisch relevanten Ausbildungsinhalte zu konzentrieren. Sie erfolgt in den Schwerpunkten

1. Anatomie
2. Biochemie/Molekularbiologie und
3. Physiologie.

Um eine vergleichbare Umsetzung der mündlichen Staatsexamina zu ermöglichen, spricht sich die bvmd für einheitliche Qualitätsstandards in den mündlichen Abschnitten der Ärztlichen Prüfungen aus. Die drei genannten Anlagen definieren die Inhalte für alle drei Staatsexamina. In welcher Tiefe aber z.B. der klinische Prüfungsstoff aus Anlage 14 im M1 geprüft werden soll, ist daraus nicht nachzuvollziehen. Da die Gestaltung der mündlichen Prüfungen in der Hand der Fakultäten liegt, sollen einheitliche Standards im Bezug auf den sich am NKLM orientierenden Ausbildungsstand geschaffen und so die Vergleichbarkeit der Staatsexamina gesichert werden.

## **Prüfendenschulungen**

### **M1: § 83**

### **M3: § 110**

*§ 83 (1) Der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird vor einer Prüfungskommission abgelegt.*

*(2) Die nach § 63 zuständige Stelle bestellt die Prüfungskommission.*

*(3) Die Prüfungskommission besteht aus der vorsitzenden Person und den weiteren Mitgliedern. Als prüfende Personen sind zu bestellen:*

- 1. eine prüfende Person aus einem der in Anlage 3 genannten klinisch-praktischen Fachgebiete und*
- 2. eine prüfende Person für jeden Schwerpunkt nach § 82 Absatz 3 Nummer 1 bis 3.*

*Für die vorsitzende Person und die weiteren Mitglieder wird jeweils eine stellvertretende Person bestellt.*

*(4) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person sowie deren stellvertretende Person müssen Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen sein.*

*(5) Als weitere Mitglieder und als deren stellvertretende Personen werden bestellt*

- 1. Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen,*
- 2. andere Lehrkräfte der Universität oder*
- 3. approbierte Fachärzte oder approbierte Fachärztinnen, die dem Lehrkörper der Universität nicht angehören.*

*§ 110 (1) Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin wird vor einer Prüfungskommission abgelegt.*

*(2) Die nach § 63 zuständige Stelle bestellt die Prüfungskommission.*

*(3) Die Prüfungskommission besteht aus der vorsitzenden Person und der prüfenden*

*Person. Für die vorsitzende Person sowie die prüfende Person ist jeweils eine stellvertretende Person zu bestellen.*

*(4) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person sowie deren stellvertretende Person müssen Hochschullehrer oder Hochschullehrerin sein.*

*(5) Als prüfende Person und deren stellvertretende Person werden bestellt*

- 1. Hochschullehrer oder Hochschullehrerinnen,*
- 2. andere Lehrkräfte der Universität oder*
- 3. approbierte Fachärzte oder approbierte Fachärztinnen, die nicht dem Lehrkörper der Universität angehören*

Die bvmde fordert, dass alle Prüfenden der Staatsexamina regelmäßig an Prüfendenschulungen teilnehmen. So soll sichergestellt werden, dass alle Prüfenden mit der Staatsexamensorganisation, -inhalten und Prüfungsdidaktik vertraut sind. Außerdem sollen die Prüfenden für Behandlungsfehler wie z.B. Halo- & Kontrasteffekte sensibilisiert werden. Besonders weil nicht alle Mitglieder der Prüfungskommission aus dem Lehrbereich kommen, sollen so faire und reliable Prüfungen ermöglicht werden.

### **§ 83 Losfach & Verhältnis der Prüfenden**

*§ 83 (3) Die Prüfungskommission besteht aus der vorsitzenden Person und den weiteren Mitgliedern. Als prüfende Personen sind zu bestellen:*

- 1. eine prüfende Person aus einem der in Anlage 3 genannten klinisch-praktischen Fachgebiete und*
- 2. eine prüfende Person für jeden Schwerpunkt nach § 82 Absatz 3 Nummer 1 bis 3.*

*Für die vorsitzende Person und die weiteren Mitglieder wird jeweils eine stellvertretende Person bestellt.*

Nach § 83 Absatz 3 Satz 1 wird im mündlichen Teil des ersten Staatsexamens eine prüfende Person aus einem der in Anlage 3 genannten klinisch-praktischen Fachgebiete Teil der Prüfungskommission. Die bvmde begrüßt die feste Implementierung eines klinischen Bezugs in dieser Prüfung, befürchtet jedoch, dass analog zur aktuellen Durchführung des "Losfachs" im M3 der Fokus von übergreifenden klinischen Inhalten zum Fachgebiet der prüfenden Person verlagert wird. Daher plädiert die bvmde analog zu § 111 (1) für eine Begrenzung der Fachärzte auf die Inneren Medizin, die Chirurgie und die Allgemeinmedizin für die prüfenden Person nach § 83 (3) 1.

Das Verhältnis von drei Prüfenden aus den Grundlagenwissenschaften zu einer klinisch prüfenden Person (3:1) widerstrebt nicht nur der konsequenten Modularisierung mit fächerübergreifenden Prüfungen durch das Festhalten an Fächerstrukturen, sondern spiegelt vor allem ein Verhältnis von Grundlagen zu Klinik von 75% / 25% wieder, statt der in §82 (1) 3 festgelegten 60% / 40%. Um ein

strukturelles und inhaltliches Alignment des mündlich-praktischen Teils mit dem Z-Curriculum sicherzustellen, muss klar definiert werden, dass entweder die klinisch prüfende Person einen höheren Zeitanteil in der mündlichen Prüfung als die drei Grundlagenwissenschaftler\*innen erhält, oder die Grundlagen-Prüfenden konsequent auf klinische Prüfungsinhalte vorbereitet und für deren Prüfung geschult werden müssen.

### **§ 106 Prüfungstermine [des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung]**

*§ 106 Der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung wird in den Monaten Mai bis Juni und November bis Dezember durchgeführt. Die Prüfungsteile des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung finden an unterschiedlichen Tagen statt. Die Prüfung am Patienten oder an der Patientin wird vor der mündlich-praktischen Prüfung durchgeführt.*

Die bvmd spricht sich für eine Konkretisierung aus, in welchem Abstand die Prüfungstage zueinander liegen. Während die anderen mehrtägigen Abschnitte der Ärztlichen Prüfung alle an aufeinanderfolgenden Tagen durchgeführt werden sollen (§ 78, § 98), fehlt eine Regelung zum M3 vollständig. Um die Chancengleichheit und Vergleichbarkeit der Staatsexamina zu wahren, fordert die bvmd daher eine Konkretisierung zur Durchführung des M3.

### **Anlage 2-4 & 13-15 Fächerstruktur und Zuordnung**

Bereits in der derzeit geltenden Approbationsordnung sowie im Referentenentwurf ist nicht eindeutig festgeschrieben, welche Fächer genau zu den klinisch-praktischen beziehungsweise klinisch-theoretischen Fächern gehören. Dennoch wird diese Unterscheidung an mehreren Stellen gemacht (z.B. § 41 (1), § 49 (1) & (3), § 52(2) & (3), § 58 (3), § 83 (3) & (6)). Für die Gestaltung der Lehre und der Staatsexamina ist es essentiell, dass klar definiert ist, welche Fächer behandelt werden.

Ebenso merkt die bvmd an, dass im Sinne eines kompetenzorientierten, longitudinalen und modularisierten Studiums die Anlagen 2-4 durch das Festhalten an klar definierten Fächern eher hinderlich erscheinen. Prinzipiell sollte durch die Schaffung des NKLM eine externe Definition der Lerninhalte im Rahmen der ÄApprO überflüssig werden. Insbesondere die Schaffung neuer Fächer wie Gendermedizin, Ernährungsmedizin oder Rehabilitationsmedizin, die die bvmd inhaltlich sehr begrüßt, zeigt, dass eine derartige Anlage den bewusst innovativen Charakter des NKLM, der unabhängig von der ÄApprO aktualisiert werden soll, lähmt. Daher fordert die bvmd eine offene Diskussion darüber, ob ein Festhalten an Anlage 2-4 und 13-15 tatsächlich sinnvoll im Kontext des NKLM scheint oder einem prinzipiellen Festhalten an alten Strukturen entspricht.