

## Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.

### Stellungnahme zum Referentenentwurf der Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung vom 15.06.2023

**Berlin, den 10. August 2023**

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V. vernimmt die Veröffentlichung des überarbeiteten Referentenentwurfs zur *Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung* als ein positives Vorankommen in der Umsetzung des *Masterplan Medizinstudium 2020*. Trotz teils starker inhaltlicher Einschnitte gegenüber vorherigen Entwürfen, geht die bvmd davon aus, dass sich mit dem vorliegenden Verordnungsvorschlag wesentliche Qualitätssteigerungen in der Medizinischen Ausbildung in Deutschland bewirken lassen. Die bvmd erwartet nun von Bund und Ländern, dass das formale Normsetzungsverfahren zügig eingeleitet und durchlaufen wird.

Im Folgenden nimmt die bvmd zu konzeptionellen Aspekten sowie zu Einzelregelungen des Entwurfs Stellung.

## Konzeptionelles

Das Medizinstudium wird mit der neuen Approbationsordnung fundamental neu geregelt, was die bvmd ausdrücklich befürwortet. Die Ausgestaltung all dieser Neuerungen sollte mit dem Ziel der kompetenzorientierter Ausbildung der angehenden Ärzt\*innen erfolgen. Besonders in der Ausgestaltung des Z-Curriculums warnt die bvmd daher vor einer Ausweitung der Vorklinik, wie sie nach den aktuellen Anteilen des Referentenentwurfes zu entstehen droht. Die neue Ordnung der Studieninhalte wird zudem einen monumentalen Einfluss auf die Gestaltung der Staatsexamina haben. Hier sollte die Studierbarkeit und die Ausbildung klinikorientierter Ärzt\*innen im Mittelpunkt stehen.

Kritisch steht die bvmd besonders den zunehmenden Verpflichtungen in der vorlesungsfreien Zeit. Laut dem aktuellen Entwurf können – zusätzlich zu Pflegepraktika und Famulaturen – sowohl die wissenschaftliche Arbeit als auch Blockpraktika außerhalb der Vorlesungszeit abzuleisten sein. Hierbei steht die Verkürzung der Famulaturen in keinem Verhältnis zu der Ausweitung der Blockpraktika und der neu hinzukommenden wissenschaftlichen Arbeit. In Verbindung mit den Klausuren, die an vielen Fakultäten innerhalb dieser Zeit zu schreiben sind, stellt das eine unzumutbare Mehrbelastung für die Studierenden dar, die die Studierbarkeit des Medizinstudiums gefährden kann.

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.

Die bvmd regt deshalb an, dass sowohl die Blockpraktika als auch die wissenschaftliche Arbeit verpflichtend in der Vorlesungszeit abzuleisten sind.

## Einzelregelungen

### § 2 Gliederung und Dauer – Akkreditierung

*§ 2 Abs. 2 Nr. 2 ein Studium der Medizin mit einer Dauer von sechs Jahren an einer Universität und*

Vorgeschlagene Änderung:

*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 zeichnet sich ein Mobilitätsproblem für deutsche Medizinabsolvent\*innen ab. So hat die Educational Commission for Foreign Medical Graduates der USA im Bestreben globale Mindeststandards für die Medizinische Ausbildung voranzubringen, ein Studium an einer, nach den Kriterien der World Federation for Medical Education (WFME) akkreditierten Hochschule, zur Voraussetzung für die Zulassung zum United States Medical Licensing Examination (USMLE) (Annerkennungsprüfung) gemacht. Nachdem nun die Infrastruktur für diese Prozesstandards etabliert ist, ist zu erwarten, dass andere Länder diesem Beispiel folgen werden. Demgegenüber sind gegenwärtig nur einzelne Medizinische Fakultäten in Deutschland nach den WFME Standards akkreditiert. Damit verschlanken sich in naher Zukunft die Möglichkeiten, mit einem deutschen Medizinstudium international ärztlich tätig zu werden, dramatisch mit deutlichen negativen Effekten auf den Bildungsstandort Deutschland.

### § 3 Übergreifende, im besonderen digitale Kompetenzen

*§ 3 (2) Das Studium der Medizin soll das fächerübergreifende Denken fördern und, sofern zweckmäßig, problemorientiert am Lehrgegenstand ausgerichtet sein. Die Universität bietet dafür geeignete Unterrichtsveranstaltungen an.*

Die bvmd würdigt die Beibehaltung dieser äußerst relevanten Vorschrift und hofft, dass diese an den Fakultäten in Zukunft noch mehr Wirkung entfaltet, als bisher.

*§ 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 Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (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,*
- 2. die Erstellung der Prüfungsaufgaben für den schriftlichen Teil des Ersten Abschnitts und den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung und*
- 3. die Erstellung der strukturierten Bewertungsbögen für die Prüfung am Patienten oder an der Patientin des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung.*

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 nationale Vergleichbarkeit der Medizinstudiengänge und ein Mechanismus für eine kontinuierliche und abgestimmte Aktualisierung der Studieninhalte.

Im Sinne des Constructive Alignment ist es jedoch essentiell, dass der Gegenstandskatalog (GK) auf Grundlage des NKLM erstellt wird. Die bvmd fordert das Bundesministerium für Gesundheit daher abermals dazu auf, eine Ableitung des GK als Zusammenstellung der Prüfungsinhalte aus dem NKLM vorzuschreiben, mit einer gesicherten Position des IMPP in der Weiterentwicklung des Letzteren. Alternativ verweist die bvmd auf ihre Stellungnahme zum Entwurf von 2021 und dem Mittel einer NKLM/GK-Kommission aus Bundesministerium für Gesundheit, Gesundheitsministerkonferenz, Kultusministerkonferenz, Medizinischer Fakultätentag und Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP).

Ist die Abstimmung des GK so auf Grundlage des NKLM sichergestellt, sollten umgekehrt die Anlagen 13, 14 und 15 ÄApprO gestrichen werden, da diese zum NKLM allenfalls redundant, schlimmstenfalls redundant, stehen.

Die bvmd begrüßt weiterhin die in Abs. 3 Nr. 3. aufgeführten strukturierten Bewertungsbögen für die Prüfung an dem\*der Patient\*in des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung. Davon erhofft sich die bvmd eine Standardisierung des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (M3), die eine bessere Vergleichbarkeit erbrachter Leistungen sowie einen stabilen Erwartungshorizont für die individuelle Prüfungsvorbereitung ermöglicht. Gleichwohl plädiert die bvmd darauf, ein ähnliches Verfahren auch für die mündliche Prüfung des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (M1) umzusetzen. Denkbar sind hier Handreichungen zur Durchführung dieser Prüfung durch das IMPP.

Zudem fordert die bvmd eine Konkretisierung des Absatz 2: Wenn sich die Prüfungsinhalte auf den GK beziehen können, aber nicht müssen, löst dies die Zuverlässigkeit des durch den GK transportierten Prüfungsstandards auf und hebt das Gefüge von NKLM und GK in seiner Funktion aus. Sollte eine zwingende Regelung über den Verordnungsweg ausgeschlossen sein, muss sie über einen anderen Weg sichergestellt werden, bspw. Verwaltungsvorschriften oder den Staatsvertrag über das IMPP.

## **§ 6 Ausbildung in erster Hilfe**

*§ 6 (1) Die Ausbildung in erster Hilfe soll durch theoretischen Unterricht und praktische Unterweisungen gründliches Wissen und praktisches Können in erster Hilfe vermitteln.*

*(2) Die Ausbildung in erster Hilfe ist vor Beginn des Studiums oder während des Studiums vor dem Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung abzuleisten.*

*(3) Der Nachweis über die Ausbildung in erster Hilfe kann durch folgende Bescheinigungen erfolgen: [...]*

Die bvmd schlägt die Streichung der Ersten Hilfe als expliziten Teil der Approbationsordnung vor. Die 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, beispielsweise in Form eines Moduls, in den Händen der Fakultäten bleiben. Dies gilt im Besonderen, da Medizinstudierende über Wissen verfügen sollten, das über einen üblichen Erste-Hilfe-Kurse hinausgeht und Studierende an den Fakultäten von einer Ausbildung profitieren können, die klinisch wichtige Kompetenzen beinhaltet.

## **§ 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.*

Vorgeschlagene Änderung:

*§ 7 (1) 2. sie mit den üblichen Aufgaben, Zuständigkeiten und Tätigkeiten der Pflege vertraut zu machen, wobei die Studierenden von Praxisanleiter\*innen angeleitet werden und die Teilnahme an Praxisunterricht, Seminaren und Fortbildungen ermöglicht werden soll.*

*(6) Der Pflegedienst wird in Abschnitten abgeleistet. Jeder Abschnitt dauert vier Wochen. Jeder Abschnitt des Pflegedienstes kann in Teilabschnitte von zwei Wochen unterteilt werden.*

Die bvmd schlägt vor, die zeitlichen 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. Es sollte zudem zur Verbesserung der Studierbarkeit und Mobilität der Studierenden die Möglichkeit bestehen, die Abschnitte des Pflegepraktikums in Teilabschnitte zu je zwei Wochen zu unterteilen.

Zudem sollte auch im Pflegepraktikum der Kompetenzerwerb der Studierenden gefördert werden, indem sie durch Praxisanleiter\*innen instruiert werden und nach Möglichkeit an Praxisunterricht, Seminaren und Fortbildungen teilnehmen können.

## **§ 8 Famulatur**

*§ 8 (6) Je ein Abschnitt wird abgeleistet*

*1. in einer Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung, die ärztlich geleitet wird, oder in einer geeigneten ärztlichen Praxis,*

*2. in einem Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung und*

*3. in einer anderen geeigneten Einrichtung, auch des öffentlichen Gesundheitswesens, in der ärztliche Tätigkeiten ausgeübt werden.*

Vorgeschlagene Änderung:

[...]

*3. in einer der unter den Ziffern 1 und 2 genannten oder einer anderen geeigneten Einrichtung, auch des öffentlichen Gesundheitswesens, in der ärztliche Tätigkeiten ausgeübt werden.*

Die bvmd distanziert sich von den derzeit formulierten Anforderungen an die verschiedenen Famulaturstellen, da diese im aktuellen Wortlaut neben einer ambulanten (vgl. 1) und einer stationären (vgl. 2) Famulatur eine dritte in einer "anderen geeigneten Einrichtung" (vgl. 3) vorsieht. Dies würde zu einer drastischen Einschränkung der zur Auswahl stehenden Fachbereiche und Institutionen führen. Vor dem Hintergrund der Beschreibung als Wahlfamulatur in der Begründung, geht die bvmd davon aus, dass es sich um ein Redaktionsirrtum handelt und bittet, diesen zu korrigieren.

## **§ 10 Studienordnungen**

*§ 10 Die Universität regelt in ihrer Studienordnung insbesondere [...]*

Vorgeschlagene Änderung:

*8. inwieweit Studierende in die Modulleitung eingebunden werden.*

Als Zielgruppe der Lehre können Studierende einen wertvollen Beitrag zur konzeptionellen, inhaltlichen und organisatorischen Arbeit der Modulleitung beitragen, sobald sie die jeweiligen Lehrveranstaltungen durchlaufen haben. Auch ist denkbar, dass studentische Vertreter\*innen z.B. Lehrevaluation mit auswerten und für die Weiterentwicklung der Module Rückmeldungen von Studierenden aufbereiten. Hierfür bestehen bewährte Pilotprojekte, die an allen Standorten umgesetzt werden sollten.

## **§ 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 dagegen aus, ein Aussetzen der Evaluation in kleinen Kohorten vorzuschreiben und alle dahingehend denkbaren Möglichkeiten zu unterbinden. Um die Anonymität der evaluierenden Studierenden zu schützen und gleichzeitig eines der essentiellen Werkzeuge 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, um so – trotz kleiner Kohorten – eine Transparenz der Lehrqualität dennoch zu ermöglichen.

### **§ 13 Einbeziehung von Lehrpraxen**

*Ergänzung Absatz 2 Satz 2: Für die Lehrpraxen im ländlichen Raum stellen die Kassenärztlichen Vereinigungen mittels Mobilitäts- oder Unterkunftsförderung sicher, dass die Studierenden an den Angeboten ländlicher Lehrpraxen teilhaben können.*

Die bvmd schlägt die erweiterte Einbindung der Kassenärztlichen Vereinigungen in einem Partnerschaftsmodell vor. In diesem übernehmen die KVen aus ihren Mitteln (bspw. nach § 105 Ia SGBV) die Sicherstellung der Mobilität für die Studierenden in jenen Praxen, die durch sie akquiriert werden. Das stellt die konsequente Weiterentwicklung der Pilotförderprojekte für Studierende, die Studienabschnitte im ländlichen Raum ableisten, dar und birgt einen potentiell hohen Attraktivitätseffekt bei vergleichsweise niedrigen Kosten.

Weiterhin regt die bvmd an, die akkreditierten Lehrpraxen für Studierende anderer Fakultäten zugänglich zu machen. So wird zum einen eine erhöhte Flexibilität für Studierende geschaffen und zum anderen dem Ziel, werdende Ärzt\*innen für die Tätigkeit auf dem Land zu begeistern entgegengekommen, indem die Möglichkeit geschaffen wird, bereits Kontakt mit in Frage kommenden Regionen aufzunehmen. Es ist zu erwarten, dass hier vor allem die Heimatregionen in den Fokus rücken, zu denen so eine starke Bindung erhalten bleibt. Dabei dürfen die Qualitätsstandards jedoch nicht unterlaufen werden, insbesondere die Einbindung in Module nach § 41 Abs. 5 muss weiterhin sichergestellt werden.

### **§ 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.*

Vorgeschlagene Änderung:

*§ 14 (1) Eine geeignete ärztliche Praxis oder ein geeignetes medizinisches Versorgungszentrum darf nur in das Studium einbezogen werden, wenn den Studierenden dort grundsätzlich ein Sprechzimmer mit Computerausstattung zur Verfügung steht, in dem unter der den Ausbildungsstand berücksichtigenden Aufsicht und Anleitung Patientengespräche durchgeführt und Untersuchungen vorgenommen werden können.*

Die bvmd begrüßt die Stärkung allgemeinmedizinischer und ambulanter Inhalte im Studium. Die Ausweitung der Inhalte muss jedoch mit einer entsprechenden 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.

Des Weiteren fordert die bvmd, dass den Studierenden grundsätzlich ein Sprechzimmer mit Computerzugang zur Verfügung steht. Die bvmd erkennt an, dass sich Engpässe ergeben können, wenn eine dauerhafte Verfügbarkeit vorausgesetzt würde. Eine grundsätzliche Verfügbarkeit, die nur bei besonderem Bedarf durch die Krankenversorgung nicht gegeben ist, erscheint jedoch ebenso realistisch und würde den tatsächlichen Zugang zuverlässiger sicherstellen.

## **§ 15 Lehrärzte und Lehrärztinnen**

*§ 15 (2) Lehrärzte und Lehrärztinnen werden von der Universität in einem geeigneten Verfahren ausgewählt und in geeigneter Weise auf ihre die Ausbildung der Studierenden vorbereitet.*

*(3) Der Lehrarzt oder die Lehrärztin wendet an jedem Tag, an dem eine Ausbildung in der Lehrpraxis stattfindet, ein auf die Ausbildung abgestimmtes Maß an Zeit für den Studierenden oder die Studierende auf.*

Vorgeschlagene Änderung:

*(2) Lehrärzte und Lehrärztinnen werden von der Universität in einem geeigneten Verfahren ausgewählt und in geeigneter Weise auf die Ausbildung der Studierenden vorbereitet. Dafür entwickeln die Universitäten verbindliche Mindestanforderungen.*

*(3) Der Lehrarzt oder die Lehrärztin wendet an jedem Tag, an dem eine Ausbildung in der Lehrpraxis stattfindet, ein auf den Ausbildungsstand abgestimmtes Maß an Zeit für den Studierenden oder die Studierende auf.*



Die bvmd fordert, dass die Fakultäten intern einheitliche Mindeststandards festlegen, mit denen die Lehrärzt\*innen ausgewählt sowie auf die Ausbildung vorbereitet werden. Dabei können sie auf einen großen Erfahrungsschatz aus der Ausbildung der Hochschullehrenden zurückgreifen. Insgesamt soll so ein grundsätzlicher Qualitätsstandard sichergestellt werden.

Die in den Praxen aufgewendete Zeit sollte außerdem den jeweiligen Ausbildungsstand der Studierenden in den Mittelpunkt rücken, um die zu erlernenden Fähigkeiten zu vermitteln und so den individuellen Lernstand der Studierenden stärker in den Vordergrund zu rücken.

### **§ 16 Durchführung der Ausbildung in Lehrpraxen**

*§ 16 (1) In einer Lehrpraxis werden je Lehrarzt oder Lehrärztin höchstens zwei Studierende ausgebildet. Im Blockpraktikum oder im Praktischen Jahr soll je Lehrarzt oder Lehrärztin ein Studierender oder eine Studierende ausgebildet werden.*

Vorgeschlagene Änderung:

*(1) In einer Lehrpraxis werden je Lehrarzt oder Lehrärztin grundsätzlich ein Studierender oder Studierende, höchstens zwei Studierende ausgebildet. Im Blockpraktikum oder im Praktischen Jahr soll je Lehrarzt oder Lehrärztin ein Studierender oder eine Studierende ausgebildet werden.*

Die bvmd fordert eine Konkretisierung, dass als Standard eine 1:1 Betreuung angestrebt werden sollte. Sollte dies nicht möglich sein, ist ein Schlüssel von 1:2 vertretbar, dieser sollte aber nicht zum Alltag werden.

### **Titel 2: Unterrichtsveranstaltungen**

*§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 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 Mittel 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 Famulaturreife-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. Eine Erhöhung der Grundlagenanteile im Gesamtstudium, wie die im Entwurf skizzierte, ist nicht in der Zielsetzung der Reform vereinbar und stellt den beabsichtigten Fokus auf klinisch-praktisch relevante Inhalte in Frage.

## **§ 27 Blockpraktika**

Vorgeschlagene Ergänzung:

*(8) Die Studierenden dürfen nicht zu Tätigkeiten herangezogen werden, die ihre Ausbildung nicht fördern, insbesondere nicht zu Tätigkeiten im Pflege-, Hol- und Bringdienst. Die Heranziehung zu ärztlichen Routinetätigkeiten auf Stationen eines Universitätskrankenhauses, eines Lehrkrankenhauses oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung, denen der oder die Studierende nicht zugewiesen ist, soll vermieden werden.*

Analog zum Praktischen Jahr sollten die Studierenden auch in Blockpraktika nur Tätigkeiten ausführen, die ihre Ausbildung voranbringen und das in den Bereichen, in denen die Blockpraktika tatsächlich durchgeführt werden.

Des Weiteren warnt die bvmd vor immer weiter zunehmenden Verpflichtungen und einer potentiellen Überladung der vorlesungsfreien Zeiten (siehe Konzeptionelles).

Die bvmd begrüßte es, wenn Blockpraktika in Verbindung mit §130 durch thematisch passende Vorlesungen und/oder Seminare ergänzt würden.

### **§ 40 Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung**

*§ 40 (1) Zwischen dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung haben Studierende zusätzlich einen Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung zu erbringen.*

*(2) In der Prüfung haben die Studierenden anwendungsorientiert eine von der Universität vorgegebene Anzahl an Stationen in einer vorgegebenen Abfolge (Parcours) zu absolvieren.*

*(3) Der Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung dient dem Nachweis der klinisch-praktischen und kommunikativen Fähigkeiten, die für die Ausbildung im Praktischen Jahr erforderlich sind. Grundlagenwissenschaftliche Bezüge sind in angemessenem Umfang herzustellen.*

Vorgeschlagene Änderung:

*(1) Zwischen dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung haben Studierende zusätzlich einen Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung zu erbringen. Dabei ist ein angemessener Abstand zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zu gewähren. Hierbei ist insbesondere die übliche Vorbereitungszeit von etwa 3 Monaten auf den Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zu berücksichtigen.*

*(2) In der Prüfung haben die Studierenden anwendungsorientiert eine von der Universität vorgegebene Anzahl an Stationen in einer vorgegebenen Abfolge (Parcours) zu absolvieren. Für die Stationen arbeitet der Medizinische Fakultätentag Blueprints und Best-Practice Beispiele aus.*

*(3) Der Leistungsnachweis über eine strukturierte klinisch-praktische Prüfung dient dem Nachweis der klinisch-praktischen und kommunikativen Fähigkeiten, die für die Ausbildung im Praktischen Jahr erforderlich sind. Grundlagenwissenschaftliche Bezüge sind in angemessenem Umfang herzustellen. Der Medizinische Fakultätentag definiert verbindliche Qualitätsstandards für die strukturiert klinisch-praktische Prüfung sowie Rahmenbedingungen für eine verbindliche Prüfendenschulung.*

Die bvmd unterstützt das Vorhaben eines PJ-Reife-OSCE sehr. Er gibt den übrigen Fakultäten die Möglichkeit, sich mit dem klinisch-praktischen Prüfungsformat vertraut zu machen und stellt sicher, dass die Studierenden die notwendigen Fertigkeiten für einen hohen Lernerfolg im Praktischen Jahr mitbringen. Folgende Ergänzungen würden sich hier weiterhin qualitätssteigernd auswirken:

1. Angemessener Abstand zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (M2): Das M2 ist ohne Frage eine wichtige Prüfung im Medizinstudium. Um diese möglichst erfolgreich zu bewältigen, beginnen Studierende früh (in der Regel 100 Tage) mit einer äußerst intensiven Vorbereitungsphase. Während dieser Phase durch eine weitere Prüfung zusätzlich Druck aufzubauen, führt dazu, dass durch entsprechende Schwerpunktsetzung seitens der Studierenden die Effektivität der Parcoursprüfung stark eingeschränkt wird. Daher ist ein angemessener Abstand sicherzustellen, vorzugsweise 3 Monate vor dem M2, die etwa den 100 Tagen Lernplan entsprechen, die sich über die Jahre etabliert haben.
2. Aktuell variiert die Qualität der OSCE-Prüfungen zwischen den Fakultäten stark, sodass stellenweise qualitätssichernde Maßnahmen nötig sind. Diese sollte in der, im Entwurf, vorgeschlagenen Verantwortungsteilung dem MFT zukommen.

### **§ 43 Vertiefungsbereich**

*§ 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.*

Vorgeschlagene Änderung:

*§ 43 (5) Der Vertiefungsbereich gliedert sich in drei Abschnitte, die sich vom ersten bis vierten Semester, dem fünften bis sechsten Semester und dem siebten bis zehnten Semester erstrecken.*

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 Vertiefungsbereiches und der damit verbundenen wissenschaftlichen Arbeit entscheidet über einen signifikanten Anteil der Ausbildung. Um während des Studiums einsetzenden Interessenswechseln 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 im Vertiefungsbereich absolviert werden muss. Dadurch würde der Gestaltungsfreiraum der Fakultäten und Studierenden gewahrt und gleichzeitig die Möglichkeit eines Wechsels des Vertiefungsbereiches oder des Studienortes sichergestellt werden.

### **§ 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)

Unterrichtsveranstaltungen	3 643
Eigenstudienzeit	7 717
Wissenschaftliche Arbeit	480
Praktisches Jahr	2 560
<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 dies neben den Pflegepraktika und den Famulaturen zu einer Mehrbelastung der Studierenden führen kann (siehe Konzeptionelles).

## **§ 46 Bewertung und Note der wissenschaftlichen Arbeit; Erbringung des Leistungsnachweises über die wissenschaftliche Arbeit**

*§46 (1) Die wissenschaftliche Arbeit wird durch die betreuende Person bewertet.*

*(2) Die wissenschaftliche Arbeit ist zu bewerten mit der Note*

- 1. „sehr gut“ (1) für eine hervorragende Leistung,*
- 2. „gut“ (2) für eine Leistung, die erheblich über den durchschnittlichen Anforderungen liegt,*
- 3. „befriedigend“ (3) für eine Leistung, die in jeder Hinsicht durchschnittlichen Anforderungen gerecht wird,*
- 4. „ausreichend“ (4) für eine Leistung, die trotz ihrer Mängel noch den Anforderungen genügt,*
- 5. „nicht ausreichend“ (5) für eine Leistung, die wegen erheblicher Mängel den Anforderungen nicht mehr genügt.*

*(3) Der Leistungsnachweis über die wissenschaftliche Arbeit ist erbracht, wenn mindestens die Note „ausreichend“ erreicht wurde. Der Leistungsnachweis wird dem oder der Studierenden von der betreuenden Person nach dem Muster der Anlage 7 bescheinigt.*

Die Bewertung der wissenschaftlichen Arbeit bezieht sich im Text der Approbationsordnung auf die dafür gestellten "Anforderungen". Die bvmd fordert, dass diese von den Fakultäten klar definiert und den Studierenden zugänglich gemacht werden. Nur so kann eine faire und vergleichbare Bewertung der wissenschaftlichen Arbeiten erfolgen.

## **Praktisches Jahr (PJ)**

### **§ 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 Fehltage 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 werden weitere Fehlzeiten angerechnet, wenn*

- 1. nachweislich ein wichtiger Grund, wie insbesondere die eigene Krankheit oder die Krankheit des eigenen Kindes vorliegt und*
- 2. die zusätzlichen Fehlzeiten höchstens 10% der Ausbildungszeit eines Ausbildungsabschnittes betragen.*

Die bvmd betont, dass die regelhafte Gewährung von Krankheitstagen zusätzlich zu den 30 regulären Fehltagen unerlässlich ist. Aktuell haben Medizinstudierende nicht die Möglichkeit, sich krankzumelden, ohne dafür Fehlitage zu verwenden. Die in Absatz 6 vorgesehene Härtefallregelung deckt den Krankheitsfall aus Sicht der bvmd nur unzureichend ab, da sie eine Antragsstellung erfordert und bis zur Entscheidung über den Antrag Unsicherheit über die Anerkennung des Ausbildungsabschnittes besteht. Konkret führt diese Unsicherheit in der aktuellen Regelung dazu, dass Studierende krank im PJ erscheinen und dadurch ihre eigene Gesundheit, die ihrer Patient\*innen und die ihrer Kolleg\*innen gefährden.

Daher schlägt die bvmd vor, Absatz 5 zu erweitern, um die eigene Krankheit oder Krankheit betreuter Kinder als wichtige Gründe für die Überschreitung der Fehlzeiten anzuerkennen. Den Studierenden kann so die Rechtssicherheit gegeben werden, dass die kurzzeitige eigene Krankheit oder Krankheit des eigenen Kindes, wie insbesondere hochansteckende Infektionskrankheiten nicht zu einer Aberkennung ihres Ausbildungsabschnittes und somit zu einer erheblichen Verzögerung ihres Studiums führen. 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. 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. Dieser Umstand muss dringend behoben werden.

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

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

*§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 grundlegender Bestandteil 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:

*§ 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. Die Teilnahme an Nacht- und Wochenenddiensten für Studierende mit Kind darf nur dann verpflichtend sein, wenn ihnen in dieser Zeit eine kostenlose, arbeitsplatznahe und qualifizierte Kinderbetreuung angeboten wird. Für Studierende in besonderen Lebenslagen sind Dienste nur dann verpflichtend, wenn adäquate Unterstützungsangebote angeboten werden.*

*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.

Ferner wären Studierende in besonderen Lebenslagen, wie z.B. Studierende mit Kind, durch die im Entwurf vorgesehene Regelung enorm benachteiligt, falls es keine adäquaten Betreuungs- oder Unterstützungsmöglichkeiten gibt. Verpflichtende Nacht- oder Wochenenddienste dürfen nicht auf Kosten Schutzbefohlener stattfinden. Betroffene Studierende sind von den Nacht- und Wochenenddiensten freizustellen, wenn keine adäquaten und kostenfreien Betreuungs- oder Unterstützungsmöglichkeiten angeboten werden.

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.

## Ärztliche Prüfung

### § 61 Ärztliche Prüfung

§ 61 (2) *Die ärztliche Prüfung wird wie folgt abgelegt: 1. der Erste Abschnitt der ärztlichen Prüfung frühestens am Ende des sechsten Fachsemesters des Studiums der Medizin,*

Die bvmd begrüßt die Neustrukturierung der Staatsexamina, um die Prüfungen als wichtiges Mittel der Ausbildung zeitgemäß und effektiv zu gestalten. Dabei betont die bvmd allerdings, dass die Staatsexamina zu bewältigen sein müssen (siehe Konzeptionelles). Dazu müssen Prüfungszeitpunkt und Inhalte der Prüfungen so aufeinander abgestimmt und klar kommuniziert sein, dass sie die bisherige Ausbildung widerspiegeln und im vorgegebenen zeitlichen Rahmen gelernt werden können.

Die bvmd begrüßt außerdem einheitliche Prüfungstermine, um die Mobilität der Studierenden zu wahren.

## **§ 64 & 65 Zulassung zu einem Abschnitt der ärztlichen Prüfung & Entscheidung über diese**

Die bvmd begrüßt ausdrücklich, dass sowohl der Antrag zur Zulassung als auch die Entscheidung über diese in digitaler Form erfolgen können. Damit geht die Approbationsordnung einen wichtigen Schritt zu einer zukunftsfähigen und bürokratiearmen Verwaltung.

## **Prüfungstermine**

**M1: § 75**

**M3: § 106**

*§ 75 (2) Der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird in den Monaten Februar bis März und August bis September durchgeführt.*

Vorgeschlagene Änderung:

*§ 75 (1) Der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird in den Monaten Februar bis März und August bis September durchgeführt. Er findet an einem bundeseinheitlichen Termin statt. Sofern der schriftliche Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung rechnergestützt durchgeführt wird, kann er auch an mehreren bundesweit einheitlich angebotenen Terminen stattfinden.*

*(2) Der mündlich-praktische Teil des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung wird in den Monaten Februar bis März und August bis September durchgeführt und folgt auf den schriftlichen Teil.*

Die bvmd fordert zur besseren Vergleichbarkeit der Prüfungsleistungen im M1 eine festgelegte Reihenfolge der Abschnitte. Deutlich favorisiert wird dabei, mit der schriftlichen Prüfung zu beginnen, die vom mündlichen Prüfungszeitraum gefolgt wird. Gerade vor dem Hintergrund, dass beim mündlich-praktischen Prüfungsteil ein zufälliges klinisches Fachgebiet mitgeprüft wird, wäre es sinnvoll die mündlich-praktischen Prüfungen zwingend nach den schriftlichen Prüfungen stattfinden zu lassen um eine bessere und gezieltere Vorbereitung zu ermöglichen.

*§ 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 fordert, dass die beiden Prüfungstage im dritten Staatsexamen analog zu den anderen Staatsexamina aufeinander folgen müssen. Um für alle Studierenden im Zeichen der Chancengleichheit und Vergleichbarkeit möglichst gleiche Bedingungen zu schaffen, dürfen die Prüfungstage nicht auseinandergerissen werden. Da diese Konkretisierung in den ersten beiden Staatsexamina (M1: § 78, M2: § 98 mit entsprechender Begründung) explizit ergänzt wurde, sollte dies konsequenterweise auch im dritten Staatsexamen erfolgen.

## 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 Studierende den gleichen Zeitraum zur Vorbereitung haben. So wird die Chancengleichheit der Staatsexamina erhöht.

## Elektronische Prüfungen

**M1: §§ 5, 73, 75, 78**

**M2: §§ 5, 93, 95, 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 bvmd begrüßt die Verankerung der digitalen Weiterentwicklung in den schriftlichen Prüfungsteilen der Staatsexamina im neuen Entwurf der ÄApprO 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, durch die Digitalisierung entstehenden Zugewinns in der Ausgestaltung der Prüfungen, 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 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.

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

**M1: §§ 80, 87, 90**

**M2: §§ 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. In den mündlich-praktischen Prüfungsteilen können hierbei strukturierten Bewertungsbögen (vgl. § 5) einen stabilen Erwartungshorizont sichern. Diese Prüfungen sollten zudem 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 im Gegensatz zum M3 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, 117**

Die bvmd 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 Bewertungsfehler wie z.B. Halo- & Kontrasteffekte sensibilisiert werden. Insbesondere da 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 bvmd 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 bvmd analog zu § 111 (1) auf eine Begrenzung der Fachärzt\*innen 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.

## **Anwesenheit weiterer Personen bei den mündlichen Staatsexamina**

**M1: § 85**

**M3: § 112, 119**

*§ 85 (2) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person hat einem Mitglied des Lehrkörpers einer Universität des Landes und einem Vertreter oder einer Vertreterin der zuständigen Ärztekammer zu gestatten, bei der Prüfung anwesend zu sein. Sie kann bis zu fünf bereits zum Ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zugelassenen Studierenden der Medizin gestatten, bei der Prüfung anwesend zu sein.*

Vorgeschlagene Änderung:

*§ 85 (2) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person hat einem Mitglied des Lehrkörpers einer Universität des Landes und einem Vertreter oder einer Vertreterin der zuständigen Ärztekammer zu gestatten, bei der Prüfung anwesend zu sein. Sie kann bis zu fünf bereits zum Ersten Abschnitt der*



*ärztlichen Prüfung zugelassenen Studierenden der Medizin mit Zustimmung der Prüfungskandidaten und Prüfungskandidatinnen gestatten, bei der Prüfung anwesend zu sein.*

Die bvmd begrüßt, dass unabhängige Personen zu den mündlichen Staatsexamina gestattet werden können. Weitere Studierende, seien sie den Prüfungskandidat\*innen bekannt oder unbekannt, können allerdings einen signifikanten Distraktor darstellen. Daher sollten diese nur mit Zustimmung der zu prüfenden Studierenden zugelassen werden.