

Kommentierung des Referentenentwurfs zur neuen Approbationsordnung – GMA- Ausschuss Primärversorgung 20.12.2020

Wir begrüßen den Referentenentwurf zur Neuen ÄApprO in folgenden Bereichen:

- Die zentrale Stellung der Allgemeinmedizin im Studium und die damit eng verbundene ambulante Medizin im niedergelassenen Bereich.
Hochschulambulanzen können die Krankenversorgung in hausärztlichen Praxen nicht adäquat widerspiegeln, da es sich in der Regel um Spezialambulanzen handelt, die sich mit einem ausgewählten Patientenkontext mit meist schwerwiegenden Krankheitsbildern auseinandersetzen. So ist auch die Staatsexamensprüfung im Dritten Abschnitt der ÄApprO an Patient*innen im ambulanten Setting ein wichtiger Schritt, um der ambulanten Versorgung und vor allem auch der hausärztlichen Versorgung den Stellenwert zu geben, den sie auch in der Patientenversorgung in Deutschland einnimmt.
- Die genaue zeitliche Festlegung des Blockpraktikums (BP) sowie des Praktischen Jahres einschließlich der Einführung von zusätzlichen Studienzeiten sowie der Freistellung der Studierenden im Praktischen Jahr während der Seminarangebote und anderen Lehrveranstaltungen.
- Die Ausbildung mehrerer Studierender in einer Lehrpraxis nur in begründeten Ausnahmefällen.
- Die verpflichtende didaktische Qualifikation von Lehrärzt*innen zur Vorbereitung auf die Unterrichtsveranstaltungen in den Blockpraktika sowie im Praktischen Jahr. Die verpflichtenden Prüfer*innenschulungen für alle Prüfer*innen der mündlich-praktischen 1. und 2. Staatsexamina.
Anmerkung: An vielen allgemeinmedizinischen Standorten werden bereits regelmäßig Schulungen von Lehrärzt*innen für Blockpraktika und PJ sowie für M3-Prüfungen nach altem Format durchgeführt.
- Die Abschaffung der **Pflichtfamulatur** in der primärärztlichen Versorgung, dies vor allem vor dem Hintergrund einer verpflichtenden sechswöchigen longitudinalen Blockpraktikumsteilnahme für alle Studierende.
- Absatz 1 sieht vor, dass den Studierenden mindestens zeitweise ein Sprechzimmer mit Computerausstattung zur Verfügung steht. Das Sprechzimmer muss so zur Verfügung stehen, dass die in § 15 Absatz 2 vorgesehene Ausbildung durchgeführt werden kann. Die den Lehrpraxen dadurch entstehenden Mehrkosten sollen durch Aufwandsentschädigungen gedeckt werden, die die medizinischen Fakultäten den Lehrpraxen für die Ausbildung zahlen.“

Folgende Änderungen werden von unserer Seite vorgeschlagen:

1. Bei den Blockpraktika möchten wir den Vorschlag machen, dass die **Begrifflichkeit der primärärztlichen Versorgung hier** benutzt wird anstatt die der hausärztlichen Versorgung. Die hausärztliche Versorgung beschränkt sich nur auf hausärztliche Internist*innen und Allgemeinmediziner*innen, die **primärärztliche Versorgung** bezieht auch die Kinder- und Jugendärzte*innen mit ein und wir halten die Möglichkeit, in diesen Praxen ein Blockpraktikum zu absolvieren, für unbedingt sinnvoll und notwendig. Zeitliche Überschneidungen der BP in den verschiedenen Semestern müssen unbedingt vermieden werden, um Plätze in den Lehrpraxen für alle Studierenden der insgesamt fünf Studienjahre gewährleisten zu können.
2. Bezüglich der Lehrpraxen im ländlichen Raum sollte unbedingt überlegt werden, verpflichtend in die Approbationsordnung mit aufzunehmen, dass eine Woche der 6 Wochen Blockpraktikum in einer ländlichen Praxis absolviert werden muss.

3. Unklar ist, warum die u.a. in Paragraf 11 Absatz 2 und Paragraf 13 Absatz 2 erwähnten Kassenärztlichen Vereinigungen in die Gewinnung von Lehrpraxen aus dem niedergelassenen Bereich mit einbezogen werden sollen. Was haben diese mit der studentischen Ausbildung zu tun? Welche Funktion sollen sie dort übernehmen? Die Gewinnung der Lehrpraxen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen halten wir für nicht zielführend, da die didaktische Qualifikation einer Lehrpraxis von diesen in keinsten Weise beurteilt werden kann. Es wird nicht klar, warum Ärzt*innen in der Weiterbildung in Kliniken im dritten Ausbildungsjahr Studierende im Blockpraktikum bzw. im Praktischen Jahr betreuen können und warum dies nicht äquivalent auch in den Lehrpraxen der Allgemeinmedizin möglich ist. Die Einbindung der KVen ist nicht unproblematisch („§60 Bei der Festlegung der Anforderungen für die Lehrpraxen ist die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung zu beteiligen.“; S. 157 „Zusätzlich ist die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung zu beteiligen, da diese nach § 11 Absatz 2 auch an der Auswahl der Lehrpraxen beteiligt ist.“; S. 185-186 „Bei der Einbeziehung ist daher die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung zu beteiligen, auch damit diese Fördermaßnahmen der Aus- und Weiterbildung besser vernetzen kann.“; S. 186-187 „Zusätzlich ist die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung zu beteiligen, da diese nach § 58 Absatz 2 auch an der Auswahl der Lehrpraxen beteiligt ist.“). Die KV erhält Rechte ohne Pflichten.
4. Im Referentenentwurf findet sich keine Aussage dazu, dass die Staatsexamensprüfungen für den 3. Studienabschnitt in den allgemeinmedizinischen Lehrpraxen stattfinden müssen. Damit besteht die Möglichkeit, dass die M3-Prüfungen auch in den Hochschulambulanzen stattfinden könnten und darüber hinaus ist in Paragraph 116 Abs. 2 die Prüfung an Patient*innen aus dem ambulanten Bereich auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin postuliert. Die ungenaue Formulierung, wo und an welchen Patient*innen die Prüfungen stattfinden werden, könnte dazu führen, dass die M3-Prüfungen nicht nur in den Lehrpraxen stattfinden, sondern dass – vor allem aus Kostengründen - von Seiten der Fakultäten als „allgemeinmedizinisch“ definierte Patient*innen in Hochschulambulanzen geprüft werden.
5. Als nicht akzeptabel halten wir die Möglichkeit, an Simulationspatient*innen zu prüfen, da die Schwierigkeit einer Prüfung an realen Patient*innen wesentlich größer ist als eine Prüfung an Simulationspatient*innen. Eine derartige Ungleichbehandlung von Studierenden wäre u. E. nicht akzeptabel und ggf. auch juristisch anfechtbar. Bei der Prüfung an ambulanten Patient*innen, wäre es sinnvoller, statt einer interprofessionellen Übergabe, die in dieser „krankenhausspezifischen“ Form in den hausärztlichen Praxen in der Regel nicht stattfindet, von den Studierenden eine ärztliche Gesprächsführung mit dem jeweiligen Patienten durchführen zu lassen. Als Beispiele hierfür sind zu nennen: Aufklärung von Menschen über impfbedingte Nebenwirkungen, Ernährungsberatung bei Adipositas oder eine Beratung zu vorhandenen kardiovaskulären Risikofaktoren. Die Durchführung einer Anamnese bei einem Patienten stellt nicht so eine hohe Kompetenz dar wie die Durchführung einer ärztlichen Beratung.