



**Stellungnahme des**

**Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.**

**zum Referentenentwurf**

**des Bundesministeriums für Gesundheit**  
**Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung**  
**(überarbeitete Fassung – Stand 15.06.2023)**

Dr. med. Ruth Hecker, APS-Vorsitzende  
Joachim Maurice Mielert, Generalsekretär  
Dr. med. Christian Deindl, Stellvertretender Vorsitzender

Berlin, 08.08.2023

## A. Probleme und Ziele

Von 37 Maßnahmen werden „nur“ 14 umgesetzt. Mit welcher Begründung? Und nach welchen transparenten Kriterien wurde so entschieden?

Die als Teil der Begründung aufgeführte Finanzierungsfrage darf dabei nicht ausschlaggebend sein, da eine nachhaltige Verbesserung des Medizinstudiums mittel- und langfristig sich durch ihren gesamtgesellschaftlichen Mehrwert amortisieren wird. Allein Fehlerkosten können bis zu 15% der Gesundheitskosten betragen, so dass ein kontinuierlicher Optimierungsprozess des Studiums der Humanmedizin und seiner theoretischen und praktischen Inhalte zur Reduzierung dieser ökonomischen Kennzahl beitragen wird.

**Merke: Eine bestmögliche Medizinerbildung ist ein gesamtgesellschaftliches Anliegen und generationenübergreifender Auftrag, der eines dafür angemessenen Ressourceneinsatzes bedarf.**

Das Medizinstudium darf nicht durch inhaltliche Themenschwerpunkte vorzeitigen und einseitigen Anwerbeversuchen einzelner Versorgungsbereiche (s. Allgemeinmedizin, Öffentlicher Gesundheitsdienst...) Vorschub leisten.

Es soll vielmehr darauf ausgerichtet sein, ein breitgefächertes medizinisches Interesse zu wecken und zu bewahren, um auf dieser Wissens- und Erfahrungsbasis eine qualifizierte individuelle Entscheidung bei der Wahl eines Fachbereiches und ggf. (Sub)Spezialisierung zu ermöglichen.

## B. Lösung

Die bisherige dual und separat anmutende Aufteilung in theoretische Vorklinik und anschließende klinische Abschnitte zeugt von einer suboptimalen Ausbildung angehender Ärztinnen und Ärzte und didaktischen Versäumnissen bis in die Gegenwart. Das bewusste Übergehen des ambulanten fachärztlichen Bereiches in der neuen Approbationsordnung schließt Medizinstudierende weiter vom medizinischen Fortschritt durch Ambulantisierung aus und negiert wichtige Versorgungssäulen wie das ambulante Operieren mit jährlich 4 Mill. Eingriffen in ambulant – operativen fachärztlichen Einrichtungen. Die dabei vorgelebte „Medizin aus einer Hand“ bietet Studierenden Einblick in komplexe Behandlungsabläufe von der präoperativen Indikationsstellung, über das perioperative Vorgehen bis zur postoperativen Nachbetreuung inklusive OP-Assistenzen.

Die Aufnahme von wichtigen Faktoren wie Kinderschutz und Patientensicherheit wird vom APS sehr begrüßt. Allerdings bedarf es ergänzender Erläuterungen, um eine hochwertige Wissensvermittlung zu gewährleisten. Beide Male sollte auch außerklinische Expertise in die Lehrveranstaltungen integriert werden (PatientenvertreterInnen, Selbsthilfeorganisationen, Kinderschutzbund, Aktionsbündnis Patientensicherheit...)

## Teil 1

### Kapitel 2 Praxisphasen

**§ 6** Ausbildung in Erste Hilfe (= bereits Pflicht für den Erwerb eines Führerscheins!)

Deren erfolgte Absolvierung muss eines der Zugangskriterien zum Medizinstudium sein, so dass unter **§ 6 Ausbildung in den Grundzügen der Notfallmedizin** zu stehen hat. Damit qualifizieren sich Medizinstudierende für die - freiwillige - aktive Teilnahme am Rettungsdienst.

### Abschnitt 2

#### Lehrpraxen

Hier sind neben den **allgemeinmedizinischen hausärztlichen Praxen** unbedingt auch **fachärztliche Praxen** aufzuführen. Bisher wurden letztere vom Studentenunterricht ausgeschlossen, so dass auch in höheren Semestern das Wissen um die später berufliche Option der Selbständigkeit in eigener oder gemeinschaftlicher Facharztpraxis nicht ausreichend vorhanden ist. Auch die Sicherstellung einer flächendeckenden und wohnortnahen fachärztlichen Versorgung muss bei der Reformierung des Medizinstudiums mitgedacht werden.

**Das APS schlägt zudem Ausbildungsverbünde vor:** Praxen und Kliniken sind aufgefordert und verpflichtet, bedarfsgerechte Ausbildungsverbünde für Medizinstudierende vor und im PJ zu gründen und ein gemeinsames Curriculum zu erstellen. Die Aufwände sind zu vergüten.

**Haus- und Facharztpraxen** müssen für ihre Lehrtätigkeit über eine von der jeweils zuständigen Landesärztekammer erteilten **(Teil-)Weiterbildungsermächtigung verfügen** als Qualifikationsnachweis.

### Abschnitt 4

#### Praktisches Jahr

**§ 57 ... und Lehrpraxen** (allgemeinmedizinische **und** fachärztliche)

#### § 105 Ziel der Prüfung

„... über die erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügt, um in deren Rahmen eigenverantwortlich und selbständig als Arzt oder Ärztin tätig zu werden“.

16. „...zur respektvollen und konstruktiven, d.h. am Patientenwohl ausgerichteten Zusammenarbeit mit ...“

17. „... die Grundlagen von QM, OS und Risikomanagement“.

### Anlage 15

**II. Ernährungslehre:** mehr praxisbezogene Details, da essentiell für spätere Volkskrankheiten u. deren klinische Symptome wie Metabolisches Syndrom, Diabetes mellitus II ...

#### IV. Med. Psychologie und Soziologie:

- a) Begriff und Bedeutung von **Resilienz** zur Vorbeugung von **Burnout** fehlen
- b) **Zusammenhang sozialer Status, Bildung, Gesundheitskompetenz, Gesundheit und Lebenserwartung**

#### Anlage 16

**Ergänzung:** ... allgemeine ärztliche und **fachärztliche** Tätigkeiten ...

Krankheiten der Haut...**und Allergien**

#### Anlage 17

**II. Ergänzung:** Aufklärungsgespräche mit Patienten und Angehörigen

Kommunikation bei Sprachbarrieren

Kommunikation im Team

**V. ... QM und QS und Zertifizierung und Patientensicherheit (national, international, WHO...)**

**VI. ...Fehler- und Risikomanagement**

#### S. 140 Begründung

##### A. Allgemein

##### I. Zielsetzung und Notwendigkeit

Ausbildung von ÄrztInnen in Deutschland ist nicht immer und durchgehend anspruchsvoll und qualitativ hochwertig. Aber sie sollte und muss es standortunabhängig sein.

Die hohe Anzahl der Bewerber auf einen Studienplatz für Humanmedizin allein garantiert nicht die Ausbildungsqualität.

Statt „ländlicher Raum“ (= Paraphrase) besser **flächendeckende und wohnortnahe Versorgung als Ausdruck gleichwertiger Lebensverhältnisse und Daseinsfürsorge** einfügen. da allgemeingültig Begriffe und keine Momentaufnahmen (wie z.B. „Landflucht“ vs. „Stadtflucht“...) gefragt sind.

Das ursprüngliche Konzept wurde aus finanziellen Gründen modifiziert. Nicht akzeptabel angesichts des ärztlichen Fachkräftemangels. Auch ein qualitativ suboptimales Medizinstudium kostet Steuerzahlern Geld. Empfehlungen aus 2015 mögen damals noch konsentiert und aktuell gewesen sein, nicht aber 2023! Auch der NKLM aus 4/2021 ist nicht mehr absolut up to date.

Das APS begrüßt den praxisnahen Ansatz! Aber es warnt vor einem zu großem monopolartig anmutendem Hausarztbezug. Ambulante Facharztmedizin genießt den gleichen Stellenwert in Ausbildung und Versorgung!

Die am 25.3.2023 politisch - parlamentarisch festgestellte pandemische Lage in Deutschland ist begleitet von einer unzureichenden Kenntnis und Umsetzung vorliegender Pandemiepläne, einer zunehmenden (partei-)politischen Einflussnahme auf das komplexe und risikoanfällige Gesundheitssystem und der Präferenz seiner digitalen Komponenten.

In diesem Kontext darf der Masterplan 2020 nicht den Eindruck subtiler Werbekampagnen wie z.B. für die Hausärzteschaft oder den ÖGD erwecken.

Das APS befürwortet ausdrücklich die vermehrte Integration von Lehrpraxen in die Ausbildung von Medizinstudierenden, betont aber gleichzeitig die Berücksichtigung aller Versorgungsbereiche, d.h. haus- **und fachärztlich** sowie die Notwendigkeit der angemessenen Vergütung bei entsprechender Qualifikation und deren erbrachten Nachweisen!

#### **Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.**

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) ist ein Netzwerk, das sich für eine sichere Gesundheitsversorgung in Deutschland einsetzt. Beteiligte aus allen Gesundheitsberufen und -institutionen, Patientenorganisationen und Interessierte haben sich zusammengeschlossen, um in gemeinsamer Verantwortung konkrete Lösungsvorschläge zur Steigerung der Patientensicherheit im medizinisch-pflegerischen Versorgungsalltag zu entwickeln, die als Handlungsempfehlungen allen Akteuren im Gesundheitswesen zur Verfügung stehen.

Das APS steht für

- Glaubwürdigkeit durch Unabhängigkeit
- Bündelung von Fachkompetenzen
- interdisziplinäre und multiprofessionelle Vernetzung
- das Prinzip: von der Praxis für die Praxis
- sachliche und faktenbasierte Information
- lösungsorientierte und kooperative Zusammenarbeit
- Offenheit und Transparenz

Kontakt:

**Dr. med. Christian Deindl, stellv. Vorsitzender**

Geschäftsstelle des APS

Alte Jakobstraße 81, 10179 Berlin

Tel. 030 3642 816 0

Email: [info@aps-ev.de](mailto:info@aps-ev.de)

Internet: [www.aps-ev.de](http://www.aps-ev.de)