Stellungnahme

des Berufsverbandes Deutscher Internistinnen und Internisten e.V. (BDI)

zum Referentenentwurf – Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung vom 15.06.2023

Wiesbaden, den 31. Juli 2023

Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten e.V. (BDI)
Schöne Aussicht 5 · 65193 Wiesbaden
Tel.: 0611. 18133-0 · Fax: 0611. 18133-50
info@bdi.de

Präsidium
Christine Neumann-Grutzeck (Präsidentin)
Dr. med. Norbert Smetak (1. Vizepräsident und Schatzmeister)
PD Dr. med. Kevin Schulte (2. Vizepräsident)

Geschäftsführung
Tilo Radau (Geschäftsführer)
Bastian Schroeder (Stellvertretender Geschäftsführer / Pressekontakt)

Inhaltsverzeichnis

1. Vorbemerkung 1
2. Erfüllungsaufwand 3
3. Problem und Ziel 3
4. Lösung 3
5. Artikel 1 – Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO) 5
Blockpraktika 5
§ 41 Blockpraktika vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung 5
Praktisches Jahr (PJ) 7
§ 49 Inhalt und Dauer 7
§ 52 Ort 7
§ 58 Lehrveranstaltungen 8
Ärztliche Prüfung 9
§ 111 Durchführung der Prüfung am Patienten oder an der Patientin 9
§ 116 Inhalt der mündlich-praktischen Prüfung 9
§ 117 Prüfungskommission für die mündlich-praktische Prüfung 10

1. Vorbemerkung

Mit dem **„Masterplan Medizinstudium 2020“** haben Bund und Länder 2017 die Neuordnung der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten in Deutschland beschlossen. Die Reform des Medizinstudiums soll nicht nur das hohe Qualitätsniveau in der Ausbildung, sondern auch die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten zukünftig sicherstellen. Damit reagiert der Gesetzgeber u.a. auf die Herausforderungen einer Gesellschaft des längeren Lebens sowie sich verändernder Versorgungstrukturen, denen die nächste Medizinergeneration gerecht werden muss. Von den insgesamt 37 Maßnahmen, die im „Masterplan Medizinstudium 2020“ beschlossenen wurden, sind 14 durch die Änderung der Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO) umzusetzen.

Die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung – besonders in unterversorgten, ländlichen Regionen – ist eines der Hauptziele des Masterplans. Zahlreiche Maßnahmen zielen deshalb darauf ab, die Studierende sowohl klinisch-theoretisch als auch praktisch besser auf eine Tätigkeit in der ambulanten, insbesondere der hausärztlichen, Versorgung vorzubereiten (s. Maßnahmen 16-22 und 33-37 des Masterplans). Dabei geht der Masterplan Medizinstudium 2020 jedoch von der **falschen Prämisse** aus, dass „hausärztliche Versorgung“ und „Allgemeinmedizin“ deckungsgleich sind. Tatsächlich beschreibt **„Hausarzt“ jedoch einen vertragsärztlichen Status des Sozialrechts, der von mehreren Fachgruppen wahrgenommen werden kann, und kein medizinisches Fachgebiet.**

Dennoch wurde der „Masterplan Medizinstudium 2020“ seinerzeit als exklusives Förderprogramm für die Allgemeinmedizin konzipiert. Die anderen Fachgruppen wurden bewusst ausgeschlossen. **Damit zielt der Masterplan zwar auf eine Stärkung der Allgemeinmedizin, nicht jedoch auf eine Verbesserung der hausärztlichen Versorgung insgesamt ab.** Das ist weder zielführend, noch entspricht es der Vorgabe im SGB V.

In dieser Form führen die Maßnahmen des Masterplans zu einer unnötigen Verknappung bereits vorhandener ärztlicher Ressourcen im hausärztlichen Versorgungsbereich, die unweigerlich negative Auswirkungen auf die Patientenversorgung nach sich ziehen wird. **Die Fokussierung auf die Allgemeinmedizin sollte im Sinne einer qualitativ hochwertigen, fachlich umfassenden Ausbildung der Medizinstudierenden in der neuen Approbationsordnung deshalb nicht fortgeschrieben werden.**

Fachgruppen in der hausärztlichen Versorgung

Gemäß **§ 73 Abs. 1a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)** nehmen neben Fachärztinnen und -ärzten für **Allgemeinmedizin** auch Fachärzte für **Innere Medizin (ohne Schwerpunktbezeichnung)** sowie Fachärzte für **Kinder- und Jugendmedizin** an der hausärztlichen Versorgung teil.

Internisten und Kinder- und Jugendärzte machen bundesweit über vierzig Prozent der Hausärztinnen und Hausärzte aus.[1] Zwar sind Fachärzte für Allgemeinmedizin weiterhin die größte Gruppe innerhalb der Hausärzteschaft, ihr Anteil nimmt jedoch im Verhältnis zu den anderen Fachgruppen ab. Bei den Weiterbildungsabschlüssen verzeichnet das Fach Allgemeinmedizin nicht die notwendigen Zuwächse, um die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die altersbedingt aus dem Beruf ausscheiden, eigenständig zu kompensieren. Die Innere Medizin hingegen ist ungebrochen eines der beliebtesten Fachgebiete bei Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung.[2]

[1] Allgemeinmedizin (54 %), Internisten (ohne Schwerpunkt) (28 %), Kinder- und Jugendärzte (13 %), Praktische Ärzte (5 %), s. Kassenärztliche Bundesvereinigung, Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, Stand 31.12.2022.

[2] Vgl. Ärztestatistik der Bundesärztekammer (*Die Anzahl der Abschlüsse „Allgemeinmedizin“ enthält auch den ehemals bestehenden Weiterbildungsabschluss „Innere Medizin und Allgemeinmedizin“)

Infolgedessen entscheiden sich auch immer mehr Internistinnen und Internisten für eine Tätigkeit im hausärztlichen Versorgungsbereich. Seit 2013 ist die Zahl der hausärztlichen Internisten bundesweit um mehr als 20 Prozent gestiegen.

Fachärzte für Innere Medizin sind auch qualitativ eine notwendige Fachkompetenz in der hausärztlichen Versorgung. Die Komplexität medizinischer Abläufe, die speziellen Probleme im höheren Lebensalter sowie die zunehmende Multimorbidität der Patientinnen und Patienten haben die Qualifikationsanforderung an die hausärztliche Tätigkeit in den letzten Jahren verändert. Inhaltlich geht es weitgehend um Führung und Betreuung von Patientinnen und Patienten mit chronischen und komplexen Krankheitsbildern. Dies ist gemäß ihrer Weiterbildung die originäre Aufgabe von Internistinnen und Internisten. Ein Großteil aller akuten und chronischen Erkrankungen, die in der hausärztlichen Praxis behandelt werden, haben einen internistischen Bezug (z.B. Diabetes mellitus, Bluthoch-druck usw.). Auch die überwiegende Anzahl der Notfälle in Deutschland sind internistischer Natur (z.B. Herzinfarkt, Luftnot usw.). Insofern ist die Fachärztin, bzw. der Facharzt, für Innere Medizin auch der geeignete Arzt, diese Notfälle zu erkennen und zu behandeln.

Bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen kommt den Kinder- und Jugendärzten eine entscheidende Rolle zu. Sie sind auch besonders für die Prävention (Impfen) und Früherkennung von Krankheiten verantwortlich. Diese spezifische Aufgabe der Kinder- und Jugendärzte gehört ebenso in die hausärztliche Versorgung, weshalb sie als Fachgruppe in diesem Versorgungsbereich nicht zu ersetzen sind. Die Allgemeinmedizin ist aufgrund der historischen Entwicklung und als zahlenmäßig größte Gruppe für die hausärztliche Versorgung wichtig. Aus Sicht des BDI können Versorgungseng-pässe jedoch nicht allein von Allgemeinmedizinern behoben werden. **Eine flächendeckende hausärztliche Patientenversorgung kann nur gemeinsam von Fachärztinnen und -ärzten für Allgemeinmedizin, Innere Medizin (ohne Schwerpunkt) sowie Kinder- und Jugendmedizin sichergestellt werden.**

Empfehlung

Insgesamt kann das Gebiet der Allgemeinmedizin weder aus fachlich-wissenschaftlichen noch versorgungspraktischen Gründen eine Sonderstellung in der ärztlichen Ausbildung für sich beanspruchen. Der BDI begrüßt die stärkere Einbindung von Lehrpraxen in die klinisch-praktische Ausbildung, **empfiehlt aber ausdrücklich, sich bei der Konzeption dieser Studieninhalte an den Vorgaben im SGB V und der Versorgungsrealität in Deutschland zu orientieren.**[3]

Eine **Selbstverpflichtung** der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) und des Deutschen Hausärzteverbandes, wonach ausreichend Lehrpraxen für das Blockpraktikum zur Verfügung stehen, ist zudem **keine belastbare Grundlage für die Sicherstellung von ausreichend Ausbildungsstätten** für die zukünftige Medizinergeneration.[4]

Die exklusive longitudinale Verankerung der Allgemeinmedizin in der ärztlichen Ausbildung ist nicht sachgerecht. **Neuregelungen in der Approbationsordnung, die auf die Stärkung der hausärztlichen Versorgung abzielen, müssen konsequent alle Fachgruppen einbeziehen, die nach § 73 Abs. 1a SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen.**

[3] Vgl. Wissenschaftsrat, „Neustrukturierung des Medizinstudiums und Änderung der Approbationsordnung für Ärzte. Empfehlungen der Expertenkommission zum Masterplan Medizinstudium 2020“, Köln, 21.09.2018, S. 70f.

[4] s. Erläuterungspapier des Bundesministeriums für Gesundheit zu den zuletzt vorgenommenen Änderungen im weiterentwickelten Referentenentwurf der Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung (wRefE) mit Stand vom 17. April 2023.

2. Erfüllungsaufwand

Keine Anmerkungen.

3. Problem und Ziel

Zu Absatz 3:

„Ein wesentliches Ziel dieser Reform ist, dass die Struktur des Medizinstudiums insbesondere durch die Aufgabe der bisherigen Trennung von vorklinischem und klinischem Abschnitt und den longitudinalen Aufbau im Hinblick auf die allgemeinmedizinischen Inhalte, aber auch durch die Weiterentwicklung der Prüfungen eine grundlegende Veränderung erfährt."

Bewertung:

Die Zielsetzung, den Studierenden den ambulanten, insbesondere hausärztlichen Versorgungsbereich durch eine longitudinale Verankerung entsprechender Ausbildungsinhalte näherzubringen, findet vor allem in den Paragraphen 41 (Blockpraktika vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung) und 47-60 (Praktisches Jahr) Ausdruck. Der BDI begrüßt diese Regelung ausdrücklich.

Teile des Referentenentwurfes orientieren sich bei der Definition von „Hausarzt/Hausärztin" beziehungsweise „hausärztlicher Versorgung" bereits an § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V. Andere Teile reduzieren den Versorgungsbereich fälschlicherweise auf das Fachgebiet Allgemeinmedizin und stehen damit im Widerspruch zur Zielsetzung.

Aus Gründen der inhaltlichen Konsistenz, mit Blick auf die bereits bestehende Definition gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V sowie die praktische Umsetzung der Verordnung empfiehlt der BDI, ausschließlich die Formulierung „hausärztliche Versorgung" zu verwenden. Damit ist sichergestellt, dass alle Fachgruppen, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, gleichermaßen in die Regelung einbezogen sind.

Änderungsvorschlag:

Es wird vorgeschlagen, in Absatz 3 die Wörter „allgemeinmedizinischen Inhalte" durch die Wörter „hausärztliche Versorgung" zu ersetzen:

„Ein wesentliches Ziel dieser Reform ist, dass die Struktur des Medizinstudiums insbesondere durch die Aufgabe der bisherigen Trennung von vorklinischem und klinischem Abschnitt und den longitudinalen Aufbau im Hinblick auf die hausärztliche Versorgung, aber auch durch die Weiterentwicklung der Prüfungen eine grundlegende Veränderung erfährt."

4. Lösung

Zu Absatz 3:

„Die Allgemeinmedizin wird in der künftigen Medizinerausbildung eine größere Rolle spielen durch verpflichtende Vorgaben, die Allgemeinmedizin und die hausärztliche Versorgung verstärkt im Praktischen Jahr (PJ) und in Prüfungen abzubilden und durch einen longitudinalen Aufbau der allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen."

Bewertung:

Siehe 3. „Problem und Ziel".

Änderungsvorschlag:

Es wird vorschlagen, Absatz 3 wie folgt zu fassen:

„Die hausärztliche Versorgung wird in der künftigen Medizinerausbildung eine größere Rolle spielen durch verpflichtende Vorgaben, die hausärztliche Versorgung verstärkt im Praktischen Jahr (PJ) und in Prüfungen abzubilden und durch einen longitudinalen Aufbau der dafür notwendigen Lehrveranstaltungen."

5. Artikel 1 – Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO)

Blockpraktika

§ 41 Blockpraktika vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Paragraf 41 regelt die Blockpraktika vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung. Absatz 1 Nr. 3 schreibt vor, dass ein Blockpraktikum im Fachgebiet Allgemeinmedizin nachzuweisen ist. Das Blockpraktikum im Fachgebiet Allgemeinmedizin findet in Lehrpraxen statt, die nach § 73 Absatz 1a Satz 1 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen (s. Absatz 3 Satz 4).

Im Gegensatz zum Praktischen Jahr (PJ), für das eine eng begrenzte Ausnahmeregelung vorgesehen ist, die es erlaubt, das ambulante Quartal im PJ nicht nur in Lehrpraxen, sondern auch in Hochschulambulanzen durchzuführen (§ 52 Absatz 2 Sätze 3 bis 7), gilt diese Ausnahmeregelung nicht für das Blockpraktikum Allgemeinmedizin. Vielmehr wird diesbezüglich eine Selbstverpflichtung der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner vorgesehen, wonach ausreichend Lehrpraxen für das Blockpraktikum zur Verfügung stehen. Für diese Selbstverpflichtung haben die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) und der Deutsche Hausärzteverband einen Letter of Intent entwickelt. Die genannten Verbände gehen davon aus, dass es eine ausreichende Anzahl von allgemeinmedizinischen Praxen geben wird, die schon aus eigenem Engagement heraus zur Ausbildung bereit sein werden. Diese an die Allgemeinmedizin gerichtete Erwartung wird durch eine entsprechende Passage in der Begründung deutlich gemacht (s. Begründung zu § 41 Absatz 3).

Bewertung:

Der Entwurf greift hier insbesondere die Maßnahme 18 des „Masterplans Medizinstudium 2020“ auf. Der BDI unterstützt grundsätzlich die Neuregelung des Blockpraktikums, um den Bezug der Studierenden zur hausärztlichen Patientenversorgung frühzeitig zu stärken. Die Fokussierung auf das Fachgebiet Allgemeinmedizin in Absatz 1 Nr. 3 ist aus den bereits genannten Gründen aber nicht zielführend. **Zudem stellt die unverbindliche Selbstverpflichtung der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner** (s. BMG-Erläuterungspapier vom 17.4.2023) **keine verlässliche Sicherstellung von Lehrpraxen dar und ist aus Sicht des BDI unverantwortlich.**[5]

Diesem Umstand trägt der Entwurf selbst dadurch Rechnung, dass das Blockpraktikum nicht nur in allgemeinmedizinischen Praxen, sondern in allen Lehrpraxen, die nach § 73 Absatz 1a Satz 1 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, abgeleistet werden kann (s. Absatz 3 Satz 4). Damit wird die Versorgungsrealität in Deutschland angemessen abgebildet und die Anzahl potentieller Ausbildungsstandorte deutlich erhöht. Die Studierenden haben die Möglichkeit, den hausärztlichen Versorgungsbereich in seiner ganzen Vielfalt kennenzulernen. Ein spürbar breiteres Angebot trägt aus Sicht des BDI ebenfalls dazu bei, die Attraktivität des Versorgungsbereiches unter Studierenden insgesamt zu erhöhen.

Änderungsvorschläge:

Aus Gründen der Konsistenz schlägt der BDI folgende Änderungen in Absatz 1 und 3 vor:

[5] Der Deutsche Hausärzteverband hat rund 30.000 Mitglieder, die DEGAM rund 7.800. Unter Berücksichtigung zahlreicher Doppelmitgliedschaften vertreten die beiden Verbände nur circa 50 Prozent aller Hausärztinnen und Hausärzte (63.372).

(1) Die Studierenden haben bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den folgenden vier Blockpraktika nachzuweisen:

1. ein Blockpraktikum im Fachgebiet Innere Medizin,
2. ein Blockpraktikum im Fachgebiet Chirurgie,
3. ein Blockpraktikum im Bereich der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und
4. ein Blockpraktikum in einem weiteren klinisch-praktischen Fachgebiet.

(3) Das Blockpraktikum im Bereich der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch dauert mindestens fünf Wochen. Es muss in mindestens drei Teilabschnitte unterteilt werden. Der erste Teilabschnitt darf frühestens im zweiten Fachsemester stattfinden und muss spätestens im vierten Fachsemester stattfinden. Je Semester darf nur ein Teilabschnitt stattfinden. Die Teilabschnitte finden in einer oder in mehreren Lehrpraxen statt, die nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen. Die Universität soll verstärkt Lehrpraxen im ländlichen Raum in die Ausbildung einbeziehen. Die Teilabschnitte sind durch vor- und nachbereitende Seminare zu begleiten.

Praktisches Jahr (PJ)

§ 49 Inhalt und Dauer

Paragraf 49 regelt den Inhalt und die Dauer des Praktischen Jahres (PJ). Die Struktur des PJ wird von Tertialen auf Quartale und damit auf vier Ausbildungsabschnitte von je 12 Wochen umgestellt. Damit soll die Maßnahme 17.1. des Masterplans Medizinstudium 2020 umgesetzt werden.

Neben den stationären Pflichtquartalen in den Fachgebieten Innere Medizin (Abs. 1 Nr. 1) und Chirurgie (Abs. 1 Nr. 2) müssen zwei weitere Quartale im Fachgebiet Allgemeinmedizin oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet als Innere Medizin und Chirurgie (Abs. 1 Nr. 3) sowie in einem weiteren, nicht in den Nummern 1 und 2 genannten oder nach Nummer 3 gewählten klinisch-praktischen Fachgebiet abgeleistet werden.

Bewertung:

Der BDI begrüßt ausdrücklich die Möglichkeit, bis zu zwei der vier PJ-Quartale auch in der ambulanten Versorgung zu absolvieren. Die Fokussierung auf das Fachgebiet Allgemeinmedizin in Absatz 1 Nr. 3 ist hingegen nicht zielführend und mit Blick auf die Regelung in § 52 Absatz 2 inkonsistent.

Änderungsvorschläge:

Der BDI schlägt vor, Absatz 1 Nr. 3 wie folgt zu ändern:

(1) Die Ausbildung im Praktischen Jahr gliedert sich in die folgenden Ausbildungsabschnitte

1. im Fachgebiet Innere Medizin,
2. im Fachgebiet Chirurgie,
3. im Bereich der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet als Innere Medizin und Chirurgie und
4. in einem weiteren, nicht in den Nummern 1 und 2 genannten oder nach Nummer 3 gewählten klinisch-praktischen Fachgebiet.

§ 52 Ort

Absatz 2 regelt, dass der Ausbildungsabschnitt im Fachgebiet Allgemeinmedizin oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet als Innere Medizin und Chirurgie (s.§ 49 Absatz 1 Nr. 3) verpflichtend in Lehrpraxen, das heißt in der ambulanten Versorgung, abgeleistet werden muss. Wird der Ausbildungsabschnitt im Fachgebiet Allgemeinmedizin absolviert, wird er in einer Lehrpraxis durchgeführt, die nach § 73 Absatz 1a Satz 1 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnimmt.

Für den Fall, dass nicht ausreichend Lehrpraxen zur Verfügung stehen, ist eine begrenzte Ausnahmeregelung vorgesehen, wonach auch Hochschulambulanzen als Ausbildungsort in Frage kommen.

Bewertung:

Der BDI begrüßt ausdrücklich, dass der Ausbildungsabschnitt im Fachgebiet Allgemeinmedizin in allen Lehrpraxen, die nach § 73 Absatz 1a Satz 1 SGB V an der hausärztlichen

Versorgung teilnehmen, abgeleistet werden kann. Damit findet der Ausbildungsabschnitt jedoch in der hausärztlichen Versorgung und nicht ausschließlich in der Allgemeinmedizin statt. Die Formulierung in Absatz 2 Satz 1 ist daher falsch und irreführend.

Änderungsvorschläge:

Der BDI schlägt vor, Absatz 2 wie folgt zu ändern (Folgeänderung aus § 49 Absatz 1 Nr. 3):

(2) Der Ausbildungsabschnitt im Bereich der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet als Innere Medizin und Chirurgie wird in Lehrpraxen durchgeführt. Wird der Ausbildungsabschnitt im Bereich der hausärztlichen Versorgung absolviert, wird er in einer Lehrpraxis durchgeführt, die nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an der hausärztlichen Versorgung teilnimmt. Der Ausbildungsabschnitt im Bereich der hausärztlichen Versorgung oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet kann ausnahmsweise in einer Hochschulambulanz durchgeführt werden, wenn der Universität keine ausreichende Anzahl an Lehrpraxen zur Verfügung steht. Der Anteil an Ausbildungsplätzen in einer Hochschulambulanz soll 10 vom Hundert aller Ausbildungsplätze in diesem Ausbildungsabschnitt nicht übersteigen. Die Universität hat der zuständigen Gesundheitsbehörde anzuzeigen, wenn sie von der Ausnahmeregelung Gebrauch machen will. Die Möglichkeit der Einbeziehung einer Hochschulambulanz ist auf die Dauer von zwei Jahren beschränkt. Eine Verlängerung ist nur im Benehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde möglich.

§ 58 Lehrveranstaltungen

Paragraf 58 sieht vor, dass der verpflichtende Ausbildungsschnitt in der ambulanten Versorgung (s. Folgeänderung aus § 49 Absatz 1 Nr. 3) von den Universitäten mit entsprechenden Lehrveranstaltungen, die auf die Tätigkeit in der ambulanten Versorgung ausgerichtet sind, begleitet wird.

Bewertung:

Der BDI begrüßt die Regelung, zentrale Lehrveranstaltungen während des Praktischen Jahres auf die Ausbildungsinhalte im ambulanten Versorgungsbereich abzustimmen.

Änderungsvorschläge:

Der BDI schlägt vor, Absatz 2 wie folgt zu ändern (Folgeänderung aus § 49 Absatz 1 Nr. 3):

(2) Während des Ausbildungsabschnitts im Bereich der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 1 SGB V oder in einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet als Innere Medizin und Chirurgie bietet die Universität zentrale Lehrveranstaltungen an, die auf die ärztliche Tätigkeit im ambulanten Bereich ausgerichtet sind.

Ärztliche Prüfung

§ 111 Durchführung der Prüfung am Patienten oder an der Patientin

Paragraf 111 regelt die Durchführung der Prüfung am Patienten im Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung. Geprüft werden Inhalt aus den Fachgebieten Innere Medizin, Chirurgie oder Allgemeinmedizin.

Bewertung:

Da es sich bei dem Gebiet der Allgemeinmedizin um ein Querschnittsfach handelt, droht eine nicht zielführende Redundanz, da die geprüften Inhalte bereits durch die anderen Fachgebiete geprüft wurden. Aus diesem Grund sollte die Prüfung auf die Spezifika des hausärztlichen Versorgungsbereiches abzielen, was auch eine thematische Beschäftigung der Studierenden mit dieser wichtigen Versorgungsaufgabe befördern würde.

Änderungsvorschläge:

Der BDI schlägt vor, Absatz 2 wie folgt zu ändern (Folgeänderung aus § 49 Absatz 1 Nr. 3):

(1) Die der Prüfungskommission vorsitzende Person weist dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin im Benehmen mit der nach § 63 zuständigen Stelle einen Patienten oder eine Patientin aus dem Gebiet der Inneren Medizin, aus dem Gebiet der Chirurgie oder aus dem Bereich der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu.

§ 116 Inhalt der mündlich-praktischen Prüfung

Paragraf 116 regelt den Inhalt der mündlich-praktischen Prüfung im Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung. Geprüft werden Inhalt aus den Fachgebieten Innere Medizin, Chirurgie oder Allgemeinmedizin.

Bewertung:

Siehe § 111.

Änderungsvorschläge:

Der BDI schlägt vor, Absatz 1 Nr. 3 wie folgt zu ändern:

(1) Die mündlich-praktische Prüfung erstreckt sich auf die Fächer:
1. Innere Medizin,
2. Chirurgie,
3. den Bereich der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und
4. das Fachgebiet nach § 49 Absatz 1 Nummer 4.

§ 117 Prüfungskommission für die mündlich-praktische Prüfung

Paragraf 117 regelt die Zusammensetzung der Prüfungskommission für die mündlich-praktische Prüfung.

Bewertung:

Basierend auf der vorgeschlagenen Änderung von § 116 Absatz 1 Nr. 3 sind alle Ärztinnen und Ärzte, die gemäß § 73 Absatz 1a Satz 1 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, zur Prüfung der entsprechenden Inhalte befähigt.

Änderungsvorschläge:

Der BDI schlägt vor, Absatz 3 Nr. 3 wie folgt zu ändern:

(3) Die Prüfungskommission besteht aus der vorsitzenden Person und den weiteren Mitgliedern. Als prüfende Personen sind zu bestellen:
1. eine prüfende Person für das Fach Innere Medizin,
2. eine prüfende Person für das Fach Chirurgie,
3. eine prüfende Person für den Bereich der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und
4. eine prüfende Person für das Fachgebiet nach § 49 Absatz 1 Nummer 4.