

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verordnung einer Neuregelung der ärztlichen Ausbildung

Grundsätzliches

Die DGPT begrüßt die stärkere Gewichtung der ärztlichen Kommunikation sowie die stärkere Praxisorientierung im Referentenentwurf für eine Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung (Ärztliche Approbationsordnung – ÄApprO).

Ebenso begrüßen wir, dass nicht nur für das Praktische Jahr, sondern auch für Pflegedienst und Famulatur eine Teilzeitregelung vorgesehen sind.

Jedoch möchten wir zu nachstehenden Punkten Stellung nehmen, bei denen wir Ergänzungsbedarf sehen.

Zu § 1 Ziel der ärztlichen Ausbildung

Hier werden Grundlagenwissen und Fähigkeiten differenziert aufgeführt.

Stellungnahme der DGPT:

Nach Abs. 5 sollte eingefügt werden: „Erfragung und Beachtung des biografischen Hintergrunds“.

Begründung: Biografische Erfahrungen und Lebensbedingungen sind von Bedeutung für zahlreiche sowohl psychische als auch somatische Erkrankungen. Dies muss in der ärztlichen Ausbildung und Tätigkeit gerade angesichts des immer größeren Gewichts technischer Kenntnisse und Fertigkeiten unbedingt berücksichtigt werden.

Zu § 20 Blockpraktika

Hier werden Blockpraktika als patientenbezogene Praktika von ein- bis sechswöchiger Dauer zur Differentialdiagnostik und -therapie der wichtigsten Krankheitsbilder unter Bedingungen des klinischen und ambulanten medizinischen Alltags beschrieben.

Stellungnahme der DGPT:

Die DGPT schlägt vor, auch bei den Blockpraktika die Möglichkeit zur Ableistung in Teilzeit zu schaffen, wie dies bereits bei den Regelungen zum Praktischen Jahr, zum Pflegedienst und zur Famulatur vorgesehen ist.

Begründung: Insbesondere für Schwangere und Studierende in Elternzeit muss die Möglichkeit gegeben sein, diese Studienabschnitte in Teilzeit abzuleisten.

Zu § 53 Durchführung (der Ausbildung) in Universitätskrankenhäusern und Lehrkrankenhäusern

In Abs.1 werden klinisch-pathologische Fallkonferenzen erwähnt.

Stellungnahme der DGPT:

Die DGPT schlägt vor, stattdessen die Bezeichnung „*klinisch-interdisziplinäre Fallkonferenzen*“ zu verwenden.

Begründung: Die Bezeichnung *klinisch-interdisziplinäre Fallkonferenzen* beinhaltet alle Fachbereiche. Eine Fokussierung bzw. Beschränkung auf klinisch-pathologische Fallkonferenzen ist fachlich nicht gerechtfertigt.

Zu § 63 Nachteilsausgleich

In Abs. 1 ist vorgesehen, dass Prüfungskandidatinnen und Prüfungskandidaten mit Behinderung oder Beeinträchtigung auf Antrag einen individuellen Nachteilsausgleich bei der entsprechenden Prüfung erhalten können.

Stellungnahme der DGPT:

Die DGPT schlägt vor, in einem zusätzlichen Paragraphen **§ 63 a** die besondere Situation für Schwangere und Studierende in Elternzeit bei Prüfungen zu berücksichtigen. Die Überschrift könnte „*Besondere Belange von Schwangeren und Studierenden in Elternzeit*“ lauten.

Begründung:

Die besonderen Belange von Schwangeren und Studierenden in Elternzeit sind zur Wahrung ihrer Chancengleichheit bei der Durchführung der Ärztlichen Prüfung zu berücksichtigen, da bei diesen üblicherweise erhebliche besondere Belastungen sozialer, körperlicher und/oder psychischer Art bestehen.

Zu §114 Inhalt des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

In Abs. 10 werden Einflüsse auf die Gesundheit genannt, die zu bewerten sind.

Stellungnahme der DGPT:

Die DGPT schlägt entsprechend der Anmerkung zu § 1 hier „*biografischer Hintergrund*“ einzufügen.

Begründung:

Biografische Erfahrungen und Lebensbedingungen sind von Bedeutung für zahlreiche sowohl psychische als auch somatische Erkrankungen. Dies muss in der ärztlichen Ausbildung und Tätigkeit als prüfungsrelevant gerade angesichts des immer größeren Gewichts technischer Kenntnisse und Fertigkeiten ebenfalls berücksichtigt werden.

Zu § 116 Inhalt und Dauer der Prüfung am Patienten oder an der Patientin

In Abs 1. wird der Inhalt der Prüfung an Patienten oder an der Patientin beschrieben.

Stellungnahme der DGPT:

Entsprechend des Grundtenors des ganzen Entwurfs schlägt die DGPT folgende Formulierung unter Ziff.1 des Abs. 1 vor: „Die Prüfung am Patienten oder der Patientin umfasst

1. Die Technik der Anamneseerhebung am ansprechbaren Patienten oder der ansprechbaren Patientin unter *Berücksichtigung psychosozialer/psychosomatischer Aspekte*“.

Begründung:

Siehe dazu die Begründung zu §1 und § 114.

Der dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung beinhaltet neben der strukturierten klinisch-praktischen Prüfung in Form einer anwendungsorientierten Parcoursprüfung Prüfungen am

Patienten/an der Patientin. Der Referentenentwurf sieht dazu in Abs. 3 2 Prüfungen zu je ca. 6 Stunden vor.

Stellungnahme der DGPT:

Die DGPT schlägt stattdessen eine eintägige Prüfung an der Patientin/am Patienten vor, wahlweise stationär oder ambulant. Diese Art der Prüfung sollte in allen vier Fächern des Praktischen Jahres einschließlich des Wahlfachs ermöglicht werden.

Begründung: Die vorgesehenen Prüfungen erfordern erhebliche Ressourcen hinsichtlich Prüfungspersonen und Zeitaufwand. Die Realisierung und Finanzierung ist vorab zu klären. Die Beschränkung der Prüfung am Patienten auf Innere Medizin, Chirurgie und Allgemeinmedizin bedeutet eine Entwertung des Wahlfachs und setzt Fehlanreize für das Lernen.

Zu Anlage 15, hier: klinisch-praktische Fertigkeiten

Hier werden die prüfungsrelevanten klinisch-praktischen Fertigkeiten beschrieben.

Stellungnahme der DGPT:

Die DGPT schlägt vor, die Aufzählung wie folgt zu ergänzen:

„.... Methode der Erhebung des psychopathologischen Befundes“: hier sollte eingefügt werden: „*und der biopsychosozialen Wechselwirkungen.*“

Begründung: Die ganzheitliche Betrachtungsweise wird im Referentenentwurf an verschiedenen Stellen betont. In §1 Abs. 10 und §114 Abs. 10 sind biopsychosoziale Aspekte explizit dargestellt. Auch hier sollten diese Aspekte ausdrücklich benannt werden.

Berlin, 13.01.2021

Der Geschäftsführende Vorstand