

Erste Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) zum Arbeitsentwurf der Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO)

Grundsätzliches

Die DGPT begrüßt die Vorlage des Arbeitsentwurfs einer neuen Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte, die auf die Herausforderungen für die künftige ärztliche Versorgung der Bevölkerung reagieren soll. Dabei ist die Orientierung an der Patientin/dem Patienten und die geschlechtergerechte Sprache des Arbeitsentwurfs positiv zu bewerten. Auch die Hervorhebung der Bedeutung der Kommunikation ist grundsätzlich anzuerkennen. Erforderlich ist jedoch die Verankerung in einem biopsychosozialen Krankheitsmodell.

Im Detail

§ 1 Ziele der ärztlichen Ausbildung

1. Abs. 2 Ziff. 2: Das Grundlagenwissen über die Krankheiten und den kranken Menschen soll vermittelt und gefördert werden.

Stellungnahme der DGPT:

Wie bereits unter „Grundsätzliches“ hervorgehoben, sollte ein biopsychosoziales Krankheitsmodell in der Approbationsordnung (ÄApprO) verankert werden. Deshalb schlägt die DGPT hier folgende Ergänzung vor:

„2. das Grundlagenwissen über die Krankheiten und den kranken Menschen entsprechend dem biopsychosozialen Krankheitsmodell.“...

2. Abs. 2 Ziff. 3 und 4: Dort wird neu die Funktionsweise von und der Umgang mit digitalen Technologien sowie die ethischen Aspekte und datenschutzrechtlichen Grundlagen zur Vermittlung eingeführt.

Stellungnahme der DGPT:

Die genannten Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in Bezug auf digitale Technologien und Nutzung von Daten entsprechen der heutigen Zeit sind erforderlich, jedoch darf dabei der direkte Zugang zum kranken Menschen nicht in den Hintergrund treten. Deshalb schlägt die DGPT folgende Ergänzung vor:

„3. die für das ärztliche Handeln erforderlichen allgemeinen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in Anamnese, Diagnostik und Therapie (auf Grundlage des biopsychosozialen Krankheitsmodells), Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation einschließlich der Grundlagen der Funktionsweise von und des Umgangs mit digitalen Technologien.“

Weiterhin würde die DGPT es begrüßen, wenn verpflichtend studentische Anamnesegruppen aufgenommen würden. S. dazu die Stellungnahme zu § 16 Gegenstandsbezogene Studiengruppen“.

3. Abs. 2 Ziff. 9: Dort wird die Fähigkeit zur angemessenen Beachtung der gesundheitsökonomischen Auswirkungen ärztlichen Handelns benannt.

Stellungnahme der DGPT:

Die DGPT kann nachvollziehen, dass gesundheitsökonomische Auswirkungen ärztlichen Handelns vermittelt und beachtet werden sollten. Allerdings dürfen die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten dabei nicht außer Acht gelassen werden. Deshalb schlägt die DGPT folgende Ergänzung vor:

„9. die Fähigkeit zur angemessenen Beachtung der gesundheitsökonomischen Auswirkungen ärztlichen Handelns unter Beachtung der Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten,“...

4. Abs. 2 Ziff. 10: Dort werden Grundkenntnisse der Einflüsse von Alter, Geschlecht, ethnischer Herkunft, sozialem, kulturellem und religiösem Hintergrund, sexueller Orientierung, Umwelt und Beruf auf die Gesundheit und die Bewältigung von Krankheitsfolgen als Inhalte benannt.

Stellungnahme der DGPT:

Die DGPT hält es für erforderlich, die von Rolle von Sex und Gender/biologischem sowie sozialem Geschlecht systematisch im Studium zu verankern und auch auf Traumatisierungen einzugehen. Deshalb wird folgende Ergänzung vorgeschlagen:

„10. Grundkenntnisse der Einflüsse von Alter, biologischem und sozialem Geschlecht, ethnischer Herkunft, sozialem, kulturellem und religiösem Hintergrund, Kindheitsbelastungen und Traumatisierungen, sexueller Orientierung, Umwelt und Beruf auf die Gesundheit und die Bewältigung von Krankheitsfolgen,“...

5. Abs. 3: Dort wird die Bewertung des Erreichens der Ziele durch die Studierenden behandelt.

Stellungnahme der DGPT:

Die DGPT vertritt die Auffassung, dass Schwangerschaft/Elternschaft auch während des Studiums möglich sein sollte, ohne dass die Betroffenen dadurch Nachteile erleiden. Eine Regelung in diesem Sinne dient letztlich auch der Schaffung von medizinischem Nachwuchs. Deshalb wird folgende Ergänzung des Abs. 3 vorgeschlagen:

„(3) Das Erreichen dieser Ziele muss von der Universität oder der gleichgestellten Hochschule (Universität) regelmäßig und systematisch bewertet werden. Dabei sollen die Belange von Schwangeren sowie Studierenden in Elternzeit berücksichtigt werden.“

§ 2 Gliederung und Dauer

In Ziff. 3 wird in als Bestandteil der ärztlichen Ausbildung auch ein Pflegedienst von drei Monaten aufgeführt.

Stellungnahme der DGPT:

Grundsätzlich ist die Absolvierung eines Pflegedienstes während der medizinischen Ausbildung sinnvoll. Dieser sollte aber strukturiert und unter Anleitung erfolgen. Deshalb wird folgender Formulierung der Ziff. 3 vorgeschlagen:

„3. einen strukturierten Pflegedienst von drei Monaten unter Anleitung“...

§ 14 Unterricht an Simulationspatienten oder Simulationspatientinnen

Abs. 2 bestimmt, dass Simulationspatienten/Simulationspatientinnen zur Vorbereitung auf den Unterricht an realen Patienten/Patientinnen eingesetzt werden sollen.

Stellungnahme DGPT:

Die DGPT begrüßt es ausdrücklich, dass Simulationen zur Vorbereitung für den Unterricht an Patienten/Patientinnen durchgeführt werden sollen, d.h. keine Beschränkung auf Schauspielerpatienten vorgesehen ist. Nur so kann tatsächlich Praxisnähe erzeugt und können grundlegende kommunikative Fähigkeiten vermittelt werden.

§ 16 Gegenstandsbezogene Studiengruppen

Stellungnahme DGPT:

Wie bereits zu § 1 Abs. 2 Ziff. 3 und 4 erwähnt, hält es die DGPT für sinnvoll, studentische Anamnesegruppen verpflichtend für mindestens ein Semester aufzunehmen. Diese könnten von einem Tutor/einer Tutorin geleitet werden. Nur so kann die Bedeutung der Erhebung der Anamnese für die Praktische Ausbildung Rechnung getragen werden.

§ 18 Dauer des patientenbezogenen Unterrichts

Abs. 1: Die Mindestdauer des patientenbezogenen Unterrichts wird mit einer Gesamtstundenzahl von mindestens 1074 Stunden für den patientenbezogenen Unterricht angegeben.

Stellungnahme DGPT:

Die DGPT begrüßt ausdrücklich, dass jetzt konkret eine Mindeststundenzahl für den patientenbezogenen Unterricht angegeben ist. Die angegebene Stundenzahl erscheint auch hinreichend groß und umsetzbar.

§ 27 Unterrichtsveranstaltungen in der Allgemeinmedizin

Dieser Paragraph legt die Blockpraktika in Lehrpraxen der Allgemeinmedizin fest.

Stellungnahme DGPT:

Die Betonung des Stellenwerts der Allgemeinmedizin im Arbeitsentwurf ist begrüßenswert in Anbetracht des Umstands, ein Gegengewicht zu der notwendigerweise immer stärkeren Spezialisierung zu schaffen und den Studierenden zu ermöglichen, den ganzen Menschen in seinen Zusammenhängen im Blick zu haben. Unter Berücksichtigung dieses Gesichtspunkts wird angeregt, für diese Praxisanteile zusätzlich zu Praxen von Fachärzten für Allgemeinmedizin auch Praxen von hausärztlichen Internisten und hausärztlichen Kinderärzten hinzuzuziehen.

§ 50 Anwesenheit

Abs. 1 lautet: „Die Studierenden sollen in der Regel ganztägig an allen Wochenarbeitstagen im Krankenhaus, der Lehrpraxis oder der anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung anwesend sein.“

Stellungnahme DGPT:

Wie bereits zur § 1 Abs. 3 ÄApprO anmerkt, sollte sichergestellt sein, dass Schwangerschaft/Elternschaft auch während des Studiums möglich ist, ohne dass die Betroffenen dadurch Nachteile erleiden. Aus diesem Grunde wird folgende Ergänzung vorgeschlagen:

„(1) Die Studierenden sollen in der Regel ganztägig an allen Wochenarbeitstagen im Krankenhaus, in der Lehrpraxis oder der anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen

Krankenversorgung anwesend sein. Für Schwangere und Studierende in Elternzeit ist die Vereinbarkeit des Studiums mit Schwangerschaft/Elternzeit zu ermöglichen.

§ 63 Nachteilsausgleich

Dort wird der Nachteilsausgleich von Studierenden mit Behinderungen behandelt.

Stellungnahme DGPT:

Auch hier sollte die besondere Situation der Schwangeren/Studierenden in Elternzeit Berücksichtigung finden. Deshalb wird folgende Ergänzung vorgeschlagen:

„Die besonderen Belange von Studierenden mit Behinderungen sowie von Schwangeren und Studierenden in Elternzeit sind zur Wahrung ihrer Chancengleichheit bei der Durchführung der Ärztlichen Prüfung zu berücksichtigen.

§ 112 Art der Prüfung

Dieser Paragraph nennt die drei Prüfungsteile des Vierten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung, in Ziff. 3 ist eine strukturierte klinisch-praktischen Prüfung in Form des Prüfungsformats „Objective Structured Clinical Examination“ (OSCE) vorgesehen.

Stellungnahme DGPT:

Da die Studierenden im vorangegangenen Praktischen Jahr ausgiebige Erfahrungen an realen Patientinnen und Patienten gesammelt haben, sollte der 3. Prüfungsteil (OSCE) des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung entfallen.

§ 137 Innovationsklausel

Dieser Paragraph beschreibt die Möglichkeit, bestimmte Unterrichtsveranstaltungen im Rahmen digitaler Lernformate als Fernunterricht in fünf Jahren durchzuführen.

Stellungnahme DGPT:

Die Möglichkeit der Verkürzung des Studiums auf fünf Jahre wird grundsätzlich abgelehnt, da diese zu Lasten der praktischen Ausrichtung und der Inhalte des Studiums geht. Letztlich würde ein verkürztes Studium die Patientensicherheit gefährden.

Anlage 3 Übergeordnete Kompetenzen, die Teil der bis zum Ersten, bis zum Zweiten und zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu erbringenden Leistungsnachweise sind

Hier werden die übergeordneten Kompetenzen beschrieben, die prüfungsrelevant sind.

Stellungnahme DGPT:

Es wird angeregt, hinter „Medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten“ zusätzlich Verständnis des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells einzufügen.

Anlage 8 Wahlfächer

Hier werden die Wahlfächer, die bis zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zu erbringen sind, aufgeführt.

Stellungnahme DGPT:

Nicht nur die Aufnahme des Wahlfaches „Psychiatrie und Psychotherapie“ und „Psychotherapeutischen Medizin“, sondern auch das Wahlfach „Psychoanalyse“ und „Psychotherapie“ wird ausdrücklich begrüßt. Damit wird die wachsende Bedeutung der „sprechenden Medizin“ ausdrücklich betont. Diese Maßnahme lässt hoffen, dass der dringend benötigte Nachwuchs in diesen Bereichen gefördert wird.

Anlage 14 Klinischer Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Dort werden die Prüfungsaufgaben unter Aspekten der allgemeinen ärztlichen Tätigkeit bezogen auf die wichtigsten Krankheitsbilder und Gesundheitsstörungen dargestellt.

Stellungnahme DGPT:

Da psychische Erkrankungen der Bevölkerung immer mehr zunehmen und die Behandlung dieser Erkrankungen eine immer stärkere Versorgungsrelevanz darstellt, sollte der klinische Prüfungsstoff auch psychotherapeutische Verfahren und Methoden umfassen. Es wird daher folgende Ergänzung des 4. Spiegelstriches wie folgt vorgeschlagen:

„– Anwendung konservativer, operativer und physikalischer Behandlungsverfahren einschließlich Strahlenbehandlung, Grundprinzipien operativer Techniken, Grundprinzipien der Vor- und Nachbehandlung, klinische Pharmakologie und Pharmakotherapie, psychotherapeutische Verfahren und Methoden, spezielle therapeutische Verfahren, Indikationen, Kontraindikationen, Prognose, Rehabilitation, Gesundheitsberatung, Behandlung von Langzeitkranken, unheilbar Kranken und Sterbenden, Schmerzbehandlung und Palliativmedizin.“

Anlage 15 Übergeordneter, kompetenzbezogener Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Dort werden unter Abschnitt VII. werden die notwendigen klinisch-praktischen Fertigkeiten beschrieben.

Stellungnahme DGPT:

Die klinisch-praktischen Tätigkeiten sollten auch die Reflexion und Beachtung der psychosomatischen Wechselwirkungen umfassen, die für das Verständnis des kranken Menschen grundlegend sind. Es wird daher folgende Ergänzung vorgeschlagen:

„VII. Klinisch-praktische Fertigkeiten

Hygiene und Infektionsprävention, Besonderheiten in der Betreuung von (umkehr-)isolierten Patienten. Manuelle Untersuchungskompetenzen (Basis-Ganzkörper-Untersuchung, orthopädisch-unfallchirurgisch-rheumatologische Untersuchungen, Untersuchungen der Sinnesorgane und des Nervensystems, gynäkologische und andrologische Untersuchungen). Beachtung psychosomatischer Wechselwirkungen, Technisch unterstützte Untersuchungskompetenzen. Patientennahe therapeutische Kompetenzen (Basisversorgung zu Atmung, enteraler Zufuhr und Ausscheidung, intravenöse Therapie, grundlegende Versorgung von Wunden und Verletzungen). Methode der Erhebung des psychopathologischen Befundes. Notfallmaßnahmen.“

Abschlussbemerkung

Angesichts von Modellrechnungen zum Arbeits- und finanziellen Aufwand der vorgesehenen Prüfungen insgesamt erscheint eine Durchführung auf kostenneutrale Weise äußerst unwahrscheinlich. Auch die Einbeziehung von Lehrpraxen, die grundsätzlich zu begrüßen ist, wird nicht kostenneutral möglich sein.

Daher muss die dringende Frage gelöst werden, wie eine Umsetzung der Approbationsordnung ermöglicht werden kann, die nicht zu einer Einschränkung der Studierendenzahlen führt. In Anbetracht der bereits jetzt existierenden gravierenden Versorgungsengpässe durch Ärztemangel ist eine Erhöhung der Zahl der Studienplätze existenziell für die künftige Versorgung.

Berlin, 23.01.2020

Der Geschäftsführende Vorstand