



## **Stellungnahme**

**des Marburger Bund Bundesverbands**

**zu dem**

**Entwurf der Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen**

**des Bundesministeriums für Gesundheit**

**(Arbeitsentwurf Stand 29.11.2019)**

**Reinhardtstraße 36  
10117 Berlin  
Telefon 030 746846-0  
Telefax 030 746846-16  
[bundesverband@marburger-bund.de](mailto:bundesverband@marburger-bund.de)  
[www.marburger-bund.de](http://www.marburger-bund.de)**

**Berlin, 24. Januar 2020**

Der Marburger Bund und insbesondere die in ihm organisierten Studierenden beschäftigen sich bereits seit Beginn der Diskussion um den Masterplan Medizinstudium 2020 (MM 2020) intensiv mit der Frage, wie die Qualität der Ausbildung im Fach Humanmedizin verbessert und die Attraktivität des Studiums auch für nachfolgende Generationen erhalten werden kann. Hierzu gehört auch eine inhaltliche Überfrachtung zu vermeiden. Es wurde eine Vielzahl von Vorschlägen erarbeitet und über Beschlüsse der Hauptversammlung sowohl in den Deutschen Ärztetag wie auch in den allgemeinen politischen Diskurs eingebracht.

Diese Vorschläge finden sich in der Kommentierung der einzelnen Vorschriften des Arbeitsentwurfs.

Gleiches gilt für Anmerkungen zu den Abschnitten 4 und 5 des Arbeitsentwurfs, die sich mit der Erteilung von Approbation und Berufserlaubnis im Rahmen der Systematik des Anerkennungsgesetzes und des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes beschäftigen. Auch hier gibt es eine umfangreiche Beschlusslage des Marburger Bundes, die sich in der Kommentierung der einzelnen Regelungen wiederfindet.

Der Marburger Bund begrüßt die an viele Stellen der neuen Approbationsordnung erkennbaren und gelungenen Bemühungen, die einzelnen Vorschriften klarer und den gesamten Aufbau übersichtlicher zu gestalten.

Insbesondere in Abschnitt 1 zur Ärztlichen Ausbildung ist dies gut gelungen, auch wenn gegebenenfalls eine bessere Zusammenfassung etwa der Unterrichtsveranstaltungen nach § 8, denen nach diesseitigem Verständnis Veranstaltungen nach den §§ 9, 10, 15 und 16 zuzuordnen sind, für mehr Übersichtlichkeit sorgen würde.

In Abschnitt 2 zur Ärztlichen Prüfung allerdings hat die teilweise vierfache Wiederholung der immer gleichen Regelungen bezüglich der vier Prüfungsabschnitte einen Ermüdungseffekt zur Folge. Hier erscheint eine stärkere Nutzung des Unterabschnitts 1 (Allgemeine Prüfungsbestimmungen) sinnvoll.

Die nachfolgende Stellungnahme beschränkt sich auf eine grundsätzliche Bewertung der Zielsetzung sowie der wesentlichen Inhalte des Arbeitsentwurfs. Ergänzend wird auf die Anmerkungen in der Synopse Bezug genommen.

## **I. Masterplan Medizinstudium 2020**

### **Vorbemerkung**

Der Marburger Bund hätte sich gewünscht, dass vor einer Neustrukturierung des Medizinstudiums durch eine Überarbeitung der Approbationsordnung der hierdurch entstehende zusätzliche Finanzbedarf ermittelt und das Kapazitätsrecht grundlegend reformiert wird.

In der Einführung zu den Eckpunkten des MM2020 und im Eckpunkt 12 ist festgehalten, dass die vollständige Umsetzung des MM 2020 unter Haushaltsvorbehalt steht und „mit den gegebenen Mitteln und Ressourcen“ umzusetzen ist. Die kapazitären Auswirkungen der Neustrukturierung sollen parallel zur Umsetzung des Masterplans ermittelt werden und allenfalls zu einem „moderaten Aufwuchs“ der Studienplätze führen. Zu diesem Prozess enthält der

Arbeitsentwurf keine Aussage, Haushaltsausgaben und Erfüllungsaufwand bleiben zudem unbeziffert.

Die bisherige patientenbezogene Kapazitätsberechnung wurde zuletzt für die bis 2002 geltende ÄApprO optimiert, enthält veraltete Parameter, berücksichtigt Formate mit Patientenbezug wie Famulatur, Blockpraktikum sowie die Ausbildung im ambulanten Bereich nicht und gibt zudem keine Antwort auf die Fragen der Digitalisierung der Medizin und der Auswirkungen der Landarztquote. Der Marburger Bund fordert daher eine Abschaffung der Kapazitätsverordnung in ihrer jetzigen Form.

Zur inhaltlichen Ausrichtung der Approbationsordnung hat der Marburger Bund bereits 2016 vor Verabschiedung des Eckpunktepapiers der Bundesregierung vom 31.7.2017 vorgeschlagen, dass das künftige Medizinstudium universell und kompetenzbasiert ausgestaltet und sich praxisorientiert am späteren Berufsalltag ausrichten sollte. Er hat zudem gefordert, dass Studierende fächerübergreifend ausgebildet werden und von Beginn an mit Patienten und realem Handlungsgeschehen in Berührung kommen, aber auch basiswissenschaftliche, evidenzbasierte und betriebswirtschaftliche Grundlagen sowie Kommunikationsfähigkeiten ausreichend Berücksichtigung im Studium finden.

Er hat aber auch angemerkt, dass der Fokus der Ausbildung nicht auf der „landärztlichen Versorgung“ und Versorgungsaspekten bzw. –engpässen liegen darf, sondern das Ziel eine Verbesserung der Qualität des Studiums insgesamt unter Einbeziehung der Erkenntnisse aus Modellstudiengängen sein muss. Angehende Mediziner werden durch eine breit gefächerte Ausbildung zu kompetenten Ärztinnen und Ärzten und nicht durch verpflichtende Abschnitte oder –prüfungen in der Allgemeinmedizin. Die Studierenden sind überzeugt, dass jede Form von Zwang nicht zu dem vom Gesetzgeber gewünschten Ergebnis führen wird.

Diesen grundsätzlichen Erwägungen wird der Arbeitsentwurf teilweise gerecht und zeigt viele positive Ansätze. Er bietet aber auch Raum für Verbesserungen.

Zu den Inhalten im Einzelnen:

#### I.I. Kompetenz- und Praxisorientierung

Der Marburger Bund begrüßt die Ausrichtung der Ausbildung an der Vermittlung arztbezogener Kompetenzen und die fächerübergreifende Struktur, ebenso wie die Orientierung an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten durch entsprechende Unterrichtsformate. Dazu gehört auch die verbindliche Verankerung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges (NKLM) in der Approbationsordnung. Voraussetzung ist jedoch, dass NKLM und Gegenstandskatalog aufeinander abgestimmt sind.

Als besonders positiv bewertet der Marburger Bund die Ansätze zu einer gemeinsamen Ausbildung mit anderen Gesundheitsberufen, da Interprofessionalität in der Gesundheitsversorgung der Zukunft eine besondere Rolle spielen wird. Gleiches gilt für kommunikative Kompetenzen, sowohl im Arzt-Patienten-Verhältnis wie auch in intra- und interprofessionellen Gesprächen.

## I.II. Wissenschaftsorientierung

Der Marburger Bund hatte 2019 die Forderung des Wissenschaftsrates unterstützt, die wissenschaftliche Ausrichtung des Medizinstudiums in der Approbationsordnung verbindlich festzulegen, die Vermittlung der wissenschaftlich-methodischen Basis als Ausbildungsziel zu verankern und die grundlegenden Kompetenzen frühzeitig und longitudinal zu vermitteln. Dies ist im Arbeitsentwurf ausreichend abgebildet.

## I.III. Aufhebung der Trennung von Vorklinik und Klinik

Die grundlegende Veränderung der Struktur des Studiums durch den longitudinalen Aufbau und die Aufhebung der Trennung zwischen vorklinischem und klinischem Abschnitt einschließlich der Umgestaltung der Prüfungen ist zu begrüßen. Die durchgehende Verknüpfung klinischer und theoretischer Inhalte von Beginn an wird zu größerer Zufriedenheit der Studierenden führen und ihnen helfen, sich von Beginn an auf spätere Anforderungen besser vorzubereiten.

Zudem entfällt damit das vom Marburger Bund seit vielen Jahren kritisierte Phänomen der Teilstudienplätze, das die Betroffenen jahrelang beschäftigt und zahlreiche Studienplatzklagen produziert hat.

## I.IV. Verstärkte Einbindung von Lehrpraxen und Stärkung der Allgemeinmedizin

Der Marburger Bund spricht sich grundsätzlich für eine verstärkte Ausbildung im ambulanten Sektor und die Einbeziehung entsprechender Lehrinrichtungen aus. Dies bereitet die Studierenden umfassend auf ihren späteren Berufsalltag vor, in dem sich viele Jungmediziner für eine Tätigkeit im ambulanten Sektor entscheiden.

Es kann allerdings nicht den Universitäten allein überlassen werden, die qualitativen Anforderungen an die Lehrinrichtungen wie auch an die zukünftigen Lehrärzte und –ärztinnen zu definieren. Die Approbationsordnung muss Kriterien und Vorgaben zur Qualifizierung der Lehrpersonen enthalten. Der Hinweis in Ziff. 15 des Masterplans, dass von Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen und ärztlichen Berufsverbänden hier Unterstützung erwartet werde, kann nur einen ergänzenden Charakter haben. Die Verpflichtung der medizinischen Fakultäten, an dieser Stelle für ausreichende Qualität zu sorgen, muss in der Approbationsordnung konkretisiert werden.

Der Marburger Bund spricht sich nach wie vor gegen weitere verpflichtende Bestandteile des Studiums zur Allgemeinmedizin und Bevorzugung gegenüber anderen Fächern aus. Die Allgemeinmedizin ist bereits jetzt im Studium stark vertreten. Die Wirkung der mit der letzten Novellierung eingeführten Maßnahmen zur Stärkung dieses Fachs ist mangels Evaluation noch nicht untersucht und sollte zunächst abgewartet werden.

Durch die verpflichtende Prüfung in der Allgemeinmedizin am Ende des Studiums wird durch die Hintertür ein Pflichtquartal in diesem Fach eingeführt. Im Zusammenspiel mit einem Quartal im ambulanten Bereich wird hier ein Zwang zur intensiveren Beschäftigung mit dem Fach der Allgemeinmedizin geschaffen, der dem Bedürfnis der Studierenden nach Wahlfreiheit zuwiderläuft und andere Fächer, die auch vom Nachwuchsmangel betroffen sind, benachteiligt. Es wird mit

der Angst der Studierenden gerechnet und erwartet, dass diese ihr Wahlquartal zugunsten einer besseren Vorbereitung auf die Prüfung opfern. Das führt die eigentlich gewollte größere Wahlfreiheit ad absurdum und beschneidet die Studierenden signifikant in ihrer letztmöglichen Schwerpunktsetzung vor der Berufswahl.

Zudem dürfen rein versorgungspolitische Erwägungen, wie etwa der Sicherstellungsauftrag im ländlichen Raum nicht dazu führen, dass ein Fachgebiet zur Nachwuchsgewinnung eine derartige Vorrangstellung einnimmt. Auch ist unklar, ob ausreichend qualitätsgesicherte Einrichtungen zur Verfügung stehen, die den Lehrauftrag übernehmen können und wollen. Im schlechtesten Fall kann das Ansehen der Allgemeinmedizin hierdurch auch Schaden nehmen.

#### I.V. Gestaltung der Prüfungen

Der Marburger Bund begrüßt die praxisnahe Ausgestaltung der Prüfungen mit Outcome-Orientierung.

Prüfungen spielen im Hinblick auf die Qualität der Lehre an Hochschulen eine entscheidende Rolle. Gute Lehre setzt eine Ausrichtung an sinnvollen Lehrzielen voraus. Mit Outcome-Orientierung ist eben jene Entwicklung gemeint, die anstelle eines an klassischen Fachinhalten orientierten Curriculums eine Systematik setzt, die Fachinhalte mit Blick auf ihre Rolle im Rahmen einzelner Wissenskonzepte, Fähigkeiten und Kompetenzen versteht.

Dieses Verständnis, das auch zu einer Neuausrichtung der Muster-Weiterbildungsordnung geführt hat, stellt aber an die Lehrenden andere, insbesondere didaktische Ansprüche. Die neue Approbationsordnung muss daher Rahmenvorgaben dazu enthalten, wie Lehrende und Prüfende auf die neue Systematik vorbereitet und umfassend geschult werden. Die Ausgestaltung kann nicht allein den Fakultäten überlassen werden, wenn kein Flickenteppich entstehen soll. So hat die Medizinische Fakultät der Universität Augsburg beispielsweise ein Projekt gestartet, in dem sowohl ein Curriculum für die Studierenden als auch ein Train-the-trainer Kurs erarbeitet werden soll, der die Lehrenden dabei unterstützt, klinische Entscheidungsfindung zu unterrichten. Dabei möchte man moderne und innovative Lehr- und Prüfungskonzepte mit einer Kombination von Online- und Präsenzunterricht einsetzen. Dieses Beispiel zeigt, dass eine Koordination und Rahmenvorgaben auf Bundesebene notwendig sind. Nur so kann die Umstellung gelingen.

#### I.VI Änderungen in den Rahmenbedingungen des Praktischen Jahres (PJ)

Der Marburger Bund begrüßt einen Teil der neuen Rahmenbedingungen für das PJ, lehnt aber auch einige der geplanten Entwicklungen ab. Zu den Einzelheiten wird auf die Kommentierung der entsprechenden Paragraphen verwiesen.

Ein Aspekt ist besonders herauszugreifen:

Seit vielen Jahren kämpfen die in Verbänden organisierten Studierenden gemeinsam für eine verpflichtende finanzielle Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr, die in dieser Zeit ihre Existenz sichert. Das Thema hat einen sehr hohen Stellenwert und bereits zu vielen Aktionen und entsprechenden Positionierungen geführt.

Bei einer Befragung des Marburger Bundes im Jahr 2018, an der rund 1.300 Mitglieder teilgenommen haben, die sich noch im Praktischen Jahr befanden oder ihr PJ gerade absolviert hatten, waren hohe wöchentliche Anwesenheitszeiten, wenig Betreuung und Anleitung und insbesondere eine viel zu geringe oder gar keine Aufwandsentschädigung die häufigsten Kritikpunkte an der praktischen Zeit im letzten Studienjahr. In der Umfrage gab es auch die Möglichkeit, Verbesserungsvorschläge für das PJ konkret zu benennen. In den Freitext-Antworten der Befragten stand eine obligatorische, bundesweit einheitliche und ausreichende Aufwandsentschädigung auf Platz 1 der Wunschliste.

Die dürftige Begründung zu § 51 neu, in der mit dem Argument, das PJ sei Praktikum im Rahmen des Studiums, der Anspruch auf eine Vergütung abgelehnt wird, trägt diesem berechtigten Anliegen der Studierenden in keiner Weise Rechnung. Es muss eine rechtliche Lösung gefunden werden, die für eine bundesweit einheitliche, existenzsichernde Gewährung von Geldleistungen mindestens in Höhe des BAföG-Höchstsatzes für ambulante und stationäre PJ-Abschnitte die Grundlage darstellt. Gleiches gilt im Übrigen auch für die Blockpraktika.

#### I.VII Anerkennung von im Ausland absolvierten (praktischen) Studienabschnitten

Eine (nicht repräsentative) Umfrage der Marburger Bund Zeitung hat ergeben, dass die Studierenden bei der Anrechnung im Ausland absolvierter praktischer Studienabschnitte eine fehlende länderübergreifende Interpretation der Vergleichbarkeit und eine teilweise intransparente Anrechnungspraxis der Landesprüfungsämter sowie fehlendes Beschwerdemanagement beklagen. Auslöser der Umfrage war ein von Studierenden initiiertes Beschluss des Marburger Bundes, in dem mehr Transparenz und Rechtssicherheit in den Anerkennungsverfahren gefordert wurden.

Die uneinheitliche Anerkennungspraxis der Landesprüfungsämter könnte durch die Anlegung anderer und fester Qualitätsmaßstäbe vermieden werden. Dies würde Behörden und Studierende gleichermaßen entlasten und für mehr Rechtssicherheit sorgen.

Möglich wären beispielsweise eine automatische Anerkennung von im EU/EWR-Raum oder der Schweiz abgeleiteten Ausbildungsabschnitten und eine Anerkennungspflicht bei in Drittstaaten absolvierten Ausbildungsteilen, so lange keine wesentlichen Unterschiede durch die anerkennende Behörde nachgewiesen werden können. Ein weiteres Modell speziell für das PJ könnte sein, sich bei den Qualitätsmaßstäben an denen des Ausbildungslandes zu orientieren, etwa durch die generelle Anerkennung von an Universitätskliniken und Lehrkrankenhäusern des jeweiligen Landes erbrachten Studienabschnitten. Sinn der Ableistung eines PJ-Abschnittes im Ausland ist neben der reinen Ausbildung schließlich auch, die Gesundheitsversorgung in anderen Ländern, die nicht immer deutschen Standards entspricht, kennenzulernen und einhergehende Herausforderungen zu meistern.

In der Begründung zu § 51 hat sich das BMG indirekt dafür ausgesprochen, dass eine Mobilität ins Ausland – zumindest im PJ – gefördert werden soll. Dies sollte auch dadurch geschehen, dass die Kriterien klarer erkennbar sowie einheitlich festgelegt sind und die Studierenden bereits vor Ableistung des jeweiligen Abschnittes eine schriftliche und rechtsverbindliche Auskunft der zuständigen Behörde zu ihrer Planungs- und Rechtssicherheit erhalten.

## **II.      **Approbation und Berufserlaubnis****

Der Marburger Bund beschränkt sich in seiner Kommentierung sowie in dieser Stellungnahme auf die Vorschriften, die sich mit der Anerkennung ausländischer Qualifikationen befassen. Seit Inkrafttreten des Anerkennungsgesetzes setzt er sich für eine bessere Integration ausländischer Ärzte und einen verstärkten Patientenschutz ein. So hat der Marburger Bund bereits mehrfach an die Bundesländer appelliert, die Approbationsverfahren für Ärzte mit Ausbildungen aus Drittstaaten im Sinne des Anerkennungsgesetzes weiterzuentwickeln und ihre rechtskonforme Durchführung zu gewährleisten.

Eines seiner wichtigsten Anliegen ist die Übertragung der Gleichwertigkeitsprüfung von den Approbationsbehörden an die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG). Die GfG sollte sowohl mit der Annahme als auch mit der Bescheidung aller Anträge auf Gleichwertigkeitsprüfung beauftragt werden. Trotz intensiver politischer Bemühungen des Marburger Bundes können ausländische Ärzte auch knapp 8 Jahre nach Inkrafttreten des Anerkennungsgesetzes vielerorts ihre Anträge auf Anerkennung ihrer Ausbildung nicht bürokratiearm bei der zuständigen Behörde einreichen und bearbeiten lassen. Aus diesem Grund sollte eine Übertragung der Antragsannahme an die GfG erfolgen. Die GfG ist zudem so auszubauen, dass sie alle Anträge vollständig bearbeiten und fristgerecht bescheiden kann. Dies umfasst die Prüfung der Echtheit der Unterlagen, die detaillierte inhaltliche Begutachtung der Ausbildung anhand der eingereichten Unterlagen sowie die Bewertung der Berufserfahrung und anderer anerkannter Kenntnisse, durch die Unterschiede in der Ausbildung ggf. ausgeglichen werden können. Will Deutschland ausländische Ärzte gewinnen und langfristig binden sowie die Patientensicherheit stärken, muss endlich ein einheitliches, effizientes und transparentes Prüfsystem etabliert werden.

Der Ausbau der zentralen Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe und die geschilderte Kompetenzerweiterung würden nicht nur das in der Kommentierung geschilderte Problem der „örtlichen Zuständigkeit“ bei der Antragstellung lösen, sondern auch überlange Verfahrensdauern, die derzeit in vielen Bundesländern die Regel sind, beseitigen.

Ferner setzt sich der Marburger Bund dafür ein, dass ausländische Ärzte, deren Ausbildungsnachweise Unterschiede zur deutschen Ausbildung aufweisen, die nicht ausgeglichen werden können, die Möglichkeit erhalten, innerhalb der gesetzlich festgelegten Frist von sechs Monaten ihren Kenntnisstand durch das erfolgreiche Ablegen der Kenntnisprüfung nachzuweisen. Dies gilt gleichermaßen für Ärzte, die zum Beispiel aus Zeit- oder Kostengründen freiwillig auf die Möglichkeit verzichten, die Gleichwertigkeit ihrer Ausbildung durch eine Prüfung ihrer Unterlagen feststellen zu lassen. Hintergrund dieser Forderung ist, dass in einigen Bundesländern auch die Frist zur Ablegung der Kenntnisprüfung massiv überschritten wird.

Im Bericht zum Anerkennungsgesetz 2019 (Vorabfassung S. 45) wird dargelegt, dass die Bestehensquoten der Kenntnisprüfung zwischen den einzelnen Bundesländern erhebliche Unterschiede aufweisen. So meistern bei einer zuständigen Stelle 45 % der Ärztinnen und Ärzte die Prüfung im ersten Versuch, während dies bei einer anderen Behörde 93 % sind. Der Marburger Bund plädiert auch hier für eine Vereinheitlichung sowie Evaluation der Prüfverfahren.

Es gibt politische Bestrebungen, die - noch - vorhandenen Umsetzungsdefizite der Anerkennungsregeln durch die Bundesländer dadurch zu beheben, dass alle

Ärzte mit Drittstaatenausbildung, ganz gleich welche Qualifikationen sie nachweisen können, den 2. und 3. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ablegen müssen. Der Marburger Bund begrüßt, dass diesen Tendenzen vom Gesetzgeber eine klare Absage erteilt wird.

Die Bundesregierung hatte sich bereits im März 2018 in ihrer Antwort auf eine kleine Anfrage der Fraktion AfD wie bereits in den Vorjahren hinter die Systematik des Anerkennungsgesetzes gestellt (Deutscher Bundestag Drucksache 19/1374). Sie sieht ebenso wie der Marburger Bund den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gewahrt, da die im Ausland abgeschlossene ärztliche Ausbildung zwingend auf ihre Gleichwertigkeit mit der deutschen Ausbildung überprüft werden muss. Eine Approbationserteilung ist nur bei nachgewiesenem gleichwertigem Kenntnisstand möglich. Hierdurch wird einerseits dem Patientenschutz Rechnung getragen und andererseits auch das Interesse des Antragstellers auf Anerkennung seiner Qualifikation berücksichtigt.