

Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen Referentenentwurf	Stellungnahme/Anmerkungen BDPK
<p>§ 1 Ziel der ärztlichen Ausbildung</p> <p>(1) Ziel der ärztlichen Ausbildung sind der Arzt und die Ärztin, der und die wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildet und zur eigenverantwortlichen und selbständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt sind.</p>	<p>Wichtig ist, dass in der Medizin auch eine ganzheitliche Betrachtungsweise gelehrt wird, bei der auch Therapiefolgestörungen und Langzeitverläufe in den Blick genommen werden und ein teilhabeorientiertes ärztliches Handeln im Fokus steht. Die dem gesamten Gesundheitssystem zu Grunde liegende Prämisse des teilhabeorientierten Handelns muss insbesondere vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der Versorgungsrealitäten im deutschen Gesundheitssystem dringend verstärkt werden.</p> <p>Den angehenden Ärztinnen und Ärzten müssen die Grundlagen der ICF Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit vermittelt und die Bedeutung der selbstbestimmten und gleichberechtigten Teilhabe und Teilnahme an der Gesellschaft und Umwelt für ihre Patientinnen und Patienten verdeutlicht werden. Mit der UN-Behindertenrechtskonvention und dem Bundesteilhabegesetz wurden das Recht auf Teilhabe und Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen gestärkt. Rehabilitation hat für die Umsetzung dieser Rechte eine essenzielle Bedeutung. Zudem ist die Rehabilitation ein fester Bestandteil der Versorgungskette. Aus diesem Grund muss bereits im Medizinstudium auch Wissen zu den rechtlichen Grundlagen, Abläufen und Wirkmechanismen der Rehabilitation vermittelt werden.</p> <p>Ebenfalls einen wichtigen Stellenwert nimmt das Wissen um Instrumente der ambulanten und stationären Qualitätssicherung bzw. des Qualitätsmanagements ein. Den Medizinstudentinnen und -studenten müssen in diesem Zusammenhang auch Kompetenzen der datengestützten Fallanalyse vermittelt werden.</p> <p>§ 1 (1) ergänzen:</p> <p>„[...] zur eigenverantwortlichen, selbständigen und <u>teilhabeorientierten</u> ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt ist.</p>
<p>(2) Die ärztliche Ausbildung vermittelt grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in allen Fächern, die</p>	<p>§ 1 (2) ergänzen:</p>

für eine umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung erforderlich sind. Die Ausbildung zum Arzt und zur Ärztin wird auf wissenschaftlicher Grundlage und praxis- und patientenbezogen durchgeführt. Sie soll

1. das Grundlagenwissen über die Körperfunktionen und die psychischen Eigenschaften des Menschen,

2. das Grundlagenwissen über die Krankheiten und den kranken Menschen,

3. die für das ärztliche Handeln erforderlichen allgemeinen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in Diagnostik, Therapie, Nachsorge, Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation und Palliation einschließlich der Grundlagen der Funktionsweise von und des Umganges mit digitalen Technologien,

4. die für das ärztliche Handeln erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten bezüglich der Nutzung von Daten in Forschung und Versorgung einschließlich der wissenschaftlichen Methodik, der ethischen Aspekte sowie der datenschutzrechtlichen Grundlagen,

5. praktische Erfahrungen im Umgang mit Patienten und Patientinnen, einschließlich der fächerübergreifenden Betrachtungsweise von Krankheiten und der Fähigkeit, die Behandlung zu koordinieren und den besonderen Belangen von Menschen mit Behinderung und Menschen mit seltenen Erkrankungen gerecht zu werden,

6. die Grundlagen zu Fragen des Kinderschutzes und zum Umgang mit Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung,

„[...] eine umfassende teilhabeorientierte Gesundheitsversorgung [...]“

§ 1 (2) 3. ergänzen:

„[...] Prävention und Rehabilitation im Sinne eines auf der ICF- beruhenden teilhabeorientierten Handelns, einschließlich der Grundlagen der Funktionsweise von und des Umganges mit digitalen Technologien, [...]“

7. die Grundlagen der ärztlichen Gesprächsführung, der Aufklärung des Patienten oder der Patientin und der Beachtung des Patientenwillens,

8. die Grundlagen der ärztlichen Qualitätssicherung und die für das ärztliche Handeln erforderlichen allgemeinen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Gewährleistung der Patientensicherheit,

9. die theoretischen, historischen, rechtlichen und ethischen Grundlagen ärztlichen Handelns,

10. die Fähigkeit zur angemessenen Beachtung der gesundheitsökonomischen Auswirkungen ärztlichen Handelns,

11. 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,

12. Grundkenntnisse des Gesundheitssystems,

13. Grundkenntnisse über die Tätigkeitsfelder des öffentlichen Gesundheitswesens und die bevölkerungsmedizinischen Aspekte von Krankheit und Gesundheit,

14. die Fähigkeit und Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und Ärztinnen und mit Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens und

15. die wissenschaftlichen Methoden der Medizin

auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes vermitteln und fördern.

§ 1 (2) 8. ergänzen:

„[...] die Grundlagen der ärztlichen Qualitätssicherung einschließlich der Instrumente der ambulanten/stationären Qualitätssicherung bzw. des Qualitätsmanagements und Fähigkeiten der datengestützten Fallanalyse [...]“

§ 1 (2) 11. ergänzen:

„[...]auf die Gesundheit, und die Bewältigung von Krankheitsfolgen mit dem Ziel der Partizipation und Teilhabe in der Gesellschaft„

<p>§ 28 Famulatur</p> <p>5) Die Famulatur wird in Abschnitten abgeleistet</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. für die Dauer von vier Wochen in einer Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung, die ärztlich geleitet wird, oder einer geeigneten ärztlichen Praxis, 2. für die Dauer von vier Wochen in einem Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung und 3. für die Dauer von vier Wochen in einer geeigneten Einrichtung, auch des öffentlichen Gesundheitswesens, in der ärztliche Tätigkeiten ausgeübt werden. 	<p>Die Schaffung einer einmonatigen Wahlfamulatur, die in einer geeigneten Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens abgeleistet werden kann, ist grundsätzlich zu befürworten. Damit durch die Einführung der Wahlfamulatur die Gesamtdauer der Famulatur nicht verlängert wird, soll die bislang zweimonatige Famulatur, die im Krankenhaus oder einer stationären Reha-Einrichtung absolviert werden kann, jedoch auf einen Monat gekürzt werden. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, dass über die Etablierung eines verpflichtenden Blockpraktikums in der physikalischen und rehabilitativen Medizin die praktische Vermittlung reha-medizinischer Kenntnisse und Fähigkeiten gesichert ist.</p>
<p>§ 35 Blockpraktika vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung</p> <p>(1) Die Studierenden haben bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den folgenden vier oder fünf Blockpraktika nachzuweisen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 oder 	<p>Bereits im Medizinstudium muss den angehenden Ärztinnen und Ärzten Wissen zu den rechtlichen Grundlagen, Abläufen und Wirkmechanismen der Rehabilitation vermittelt werden. Neben der theoretischen Wissensvermittlung ist es wichtig, dass Medizinstudentinnen und Medizinstudenten praktische Erfahrungen in Rehabilitations-Einrichtungen sammeln können. Ein verpflichtendes Blockpraktikum sollte deshalb auch für die physikalische und rehabilitative Medizin eingeführt werden.</p> <p>§ 35 (1) ändern:</p> <p>„[...] 4. Ein Blockpraktikum <u>in der physikalischen und rehabilitativen Medizin.</u>“</p>

<p>5. zwei Blockpraktika in je einem weiteren klinisch-praktisch Fachgebiet.</p>	
<p>§ 43 Ziele, Abschnitt 3 Praktisches Jahr</p> <p>Während der Ausbildung im Praktischen Jahr, in deren Mittelpunkt die Ausbildung am Patienten steht, sollen die Studierenden die während des vorhergehenden Studiums erworbenen medizinischen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vertiefen und erweitern. Sie sollen lernen, sie auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden und nach Abschluss des Praktischen Jahres in der Lage sein, eigenständig Patienten und Patientinnen zu versorgen.</p>	<p>§ 43 ergänzen:</p> <p>„[...]Sie sollen lernen, sie auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden und nach Abschluss des Praktischen Jahres in der Lage sein, eigenständig Patienten und Patientinnen zu versorgen <u>Auch im Rahmen der Ausbildung im praktischen Jahr soll das Verständnis der ICF bei den Studierenden vertieft und die Bedeutung teilhabeorientierten Handelns verdeutlicht werden.</u>“</p>
<p>§ 45 Inhalt und Dauer, Abschnitt 3 Praktisches Jahr</p> <p>(1) Die Ausbildung im Praktischen Jahr gliedert sich in Ausbildungsabschnitte von je 12 Wochen</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 nicht in den Nummern 1 und 2 genannten klinisch-praktischen Fachgebiet und 4. in einem weiteren, nicht in den Nummern 1 und 2 genannten oder nach Nummer 3 gewählten klinisch-praktischen Fachgebiet. <p>Sie dauert insgesamt 48 Wochen.</p>	<p>§ 45 klarstellen:</p> <p>Klarstellung, dass ein Quartal des Praktischen Jahres auch in Reha-Einrichtungen stattfinden kann (Vgl. § 48)</p> <p>4., [...] klinisch-praktischen Fachgebiet, <u>wie beispielsweise die physikalische und rehabilitative Medizin.</u>“</p>

<p>§ 61 Koordination der Ausbildung an außeruniversitären Einrichtungen mit der Universität</p> <p>(1) Die Lehrkrankenhäuser, die Lehrpraxen, die anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung, die Rehabilitationseinrichtungen oder die geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens sind verpflichtet, die Ausbildung im Praktischen Jahr gemäß dem Logbuch der Universität durchzuführen, mit der sie die Vereinbarung abgeschlossen haben.</p>	<p>§ 61 (1) ergänzen:</p> <p>„ (...) gemäß dem Logbuch der Universität durchzuführen, mit der sie die Vereinbarung abgeschlossen haben. <u>Das Logbuch ist dabei um die spezifischen Ausbildungsinhalte, die in den kooperierenden außeruniversitären Einrichtungen gelehrt werden, zu ergänzen.</u>“</p>
<p>§ 62 Vereinbarungen über die Einbeziehung von außeruniversitären Einrichtungen</p> <p>(1) Die Universitäten treffen mit den Lehrkrankenhäusern, Lehrpraxen, anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung, Rehabilitationseinrichtungen und geeigneten Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens Vereinbarungen über die Durchführung der Ausbildung im Praktischen Jahr. Die Einrichtungen müssen gewährleisten, das Logbuch der Universität einzuhalten.</p>	<p>Eine stärkere akademische Präsenz von Rehabilitationsmedizinern ist dringend erforderlich. Die fachbezogene Lehre im Querschnittsfach „Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren“ kann jedoch nur an wenigen Universitätskliniken mit einem eigenen Lehrstuhl und größerer physikalisch-rehabilitativer Abteilung ausreichend vermittelt werden. Die rehabilitative Patientenversorgung findet zu einem Großteil in außeruniversitären Strukturen statt. Aus diesem Grund müssen aus Sicht des BDPK dringend die Grundlagen für entsprechende Kooperationen mit geeigneten Reha-Einrichtungen geschaffen werden.</p> <p>In diesem Sinne befürwortet der BDPK ausdrücklich, dass die Universitäten auch mit Rehabilitationseinrichtungen Vereinbarungen über die Durchführung der Ausbildung im Praktischen Jahr treffen können.</p>