

9. August 2023

## **Stellungnahme der DEGAM zum Referentenentwurf ÄApprO**

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) bedankt sich für die erneute Möglichkeit, den Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit „Verordnung zur Neureglung zur ärztlichen Ausbildung“ vom 15.06.2023 zu kommentieren.

Auch wenn einige der zuvor gefundenen Kompromisse für die Allgemeinmedizin durchaus schwierig sind, so ist der jetzt vorliegende Entwurf aus unserer Sicht geeignet, die Ziele des Masterplans 2020 zu erreichen und damit die Bedeutung des Faches Allgemeinmedizin zu stärken. Im Folgenden möchten wir nochmals einige besonders relevante Punkte aufgreifen.

Mit der Verlegung des M1-Staatsexamens an das Ende des 6. Semesters ist es möglich, klinische und sog. vorklinische (med. theoretische) Lerninhalte sinnvoll zu verknüpfen. Es muss dabei allerdings unbedingt sichergestellt werden, dass das zugrundeliegende Z Modell auch umgesetzt wird und es nicht zu einer Ausweitung der vorklinischen Fächer zu Lasten klinischer Inhalte kommt.

Die Änderung der ehemals geplanten Parcoursprüfungen in fakultätsinterne OSCE-Prüfungen (sog. Famulatur- und PJ Reife) scheint uns ein gangbarer Kompromiss, um den Umsetzungsaufwand zu senken, ohne inhaltlich zu große Abstriche machen zu müssen.

Wir begrüßen die longitudinale Verankerung und die Stärkung der Allgemeinmedizin (u.a. durch 5 Wochen Blockpraktikum) im vorliegenden Referentenentwurf. Neben dem Blockpraktikum muss es außerdem ausreichende begleitende strukturierte Unterrichtsanteile (UaK, Seminare, Vorlesungen) geben, um ein didaktisch stimmiges Konzept umzusetzen.

Allein die Lehrstühle für Allgemeinmedizin vertreten und bilden mit ihrer einzigartigen Expertise an den Fakultäten die hausärztliche Versorgung ab. Diese Aufgabe kann inhaltlich nicht durch andere Fächer erfolgen. So sind weder die Lehrstühle für Innere Medizin (von denen es an den Fakultäten durch die Schwerpunktbildung in der Inneren Medizin stets mehrere gibt, und die auf die hochspezialisierte Versorgung fokussiert sind) noch die Lehrstühle für Kinderheilkunde (deren Schwerpunkte auf der stationären Tertiär- bzw. Quartär-Versorgung bzw. der hochspezialisierten ambulanten Versorgung liegt) für die Erfüllung dieser Aufgabe geeignet. Den universitären Fachvertreterinnen und -vertretern dieser Fächer fehlt jeweils jede eigene Expertise im hausärztlichen Versorgungsbereich. Hieraus ergibt sich, dass das Ersetzen der „Allgemeinmedizin“ im Text des Referentenentwurfes wie zum Teil gefordert in „hausärztliche Versorgung“ inhaltlich unsinnig und praktisch nicht umsetzbar ist.

Davon unbenommen ist es sinnvoll, die aktuell an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Praxen für Allgemeinmedizin und hausärztlich tätige Internistinnen und Internisten in die Ausbildung in BP und PJ einzubeziehen. Genau diese Beteiligung hausärztlich tätiger Internistinnen und Internisten an der studentischen Ausbildung in Lehrpraxen wird schon bisher – unter der inhaltlichen und didaktischen Leitung bzw. Verantwortung der Lehrstühle für Allgemeinmedizin – gewährleistet.

Auch die hausärztliche Versorgung von Kindern sollte in das Curriculum integriert werden. Aus

diesem Grund haben wir von Anfang an vorgeschlagen, bis zu 2 Wochen des BP in Praxen der Kinder- und Jugendmedizin zu absolvieren. Da im Gegensatz zum BP in der Allgemeinmedizin hierfür noch keine etablierten Strukturen existieren, halten wir eine „Kann-Bestimmung“ an dieser Stelle für sinnvoll.

Wir begrüßen die Öffnung des Betreuungsschlüssels im ambulanten Bereich (max. bis zu 2 Studierende je FA), ebenso die Angleichung der didaktischen Anforderungen an Ärztinnen und Ärzte im ambulanten und stationären Bereich sowie die Möglichkeit der Betreuung der Studierenden durch Ärztinnen und Ärzte ab dem 3. Jahr der Weiterbildung. Eine Gleichstellung von ambulant und stationär tätigen Ärztinnen und Ärzten hinsichtlich der Anforderungen erscheint zwingend.

Mit der Quartalisierung des PJ und einem verpflichtenden ambulanten Abschnitt in einer vertragsärztlichen (!) Praxis erfahren der Sektor der ambulanten Versorgung und die fortschreitende Ambulantisierung der Medizin insgesamt die dringend notwendige Stärkung innerhalb der Curricula.

Die Einbeziehung von durchweg hochspezialisierten Hochschulambulanzen im Rahmen des ambulanten PJ-Quartals ist nicht zielführend. Das PJ kann – wie international seit langem üblich – grundsätzlich in jeder Praxis der ambulanten Versorgung absolviert werden, die entsprechend qualifiziert wurde. Eine oft befürchtete Praxen-Knappheit können wir daher nicht erkennen. Sollte dennoch die Öffnung der Hochschulambulanzen in diesem Punkt erwogen werden, sollte dies unbedingt lediglich als strikt limitierte Ausnahme in den bisher festgelegten, engen quantitativen und zeitlichen Grenzen erfolgen.

Bezüglich der Praxenvergütung begrüßen wir die Festschreibung eines Orientierungsbetrages. In Anbetracht der aktuellen Inflation und der Latenz bis zum Inkrafttreten der Verordnung, sollte hier u. E. nach am verlässlichsten ein Betrag von 50 bis 60 € pro Tag und Studierendem angenommen werden.

Eine weitere deutliche Verbesserung im Vergleich zur bisherigen ÄAppO ist die Umgestaltung des M3-Staatsexamens. Die Einbeziehung der Allgemeinmedizin in mindestens 20 Prozent der Prüfungen am Patienten und die Einbeziehung in den 2. Tag des M3-Examens, der mündlich strukturierten Prüfung, führt zu einer weiteren Stärkung der Allgemeinmedizin und damit der Inhalte der hausärztlichen Patientenversorgung im Medizinstudium. Dies ist auch deshalb sinnvoll, weil dieses Fach genau die übergreifende Sichtweise und die Basiskompetenzen aufweist, die von allen Absolventinnen und Absolventen des Studiums gefordert werden.

Die Vergütung der Prüferinnen und Prüfer von 48 € / Prüfung erscheint uns fachunabhängig allerdings sehr gering zu sein. Gerade bei Betrachtung der Latenz, die bis zum Inkrafttreten zu erwarten ist, sollte hier ggf. nachgebessert werden.

Mit der Innovationsklausel bietet sich auch weiterhin die Möglichkeit, Neuerungen, neue Modelle und Reformen umzusetzen. Dazu ist aus unserer Sicht auch die Möglichkeit, die Teilnahme am M1-Examen auszusetzen und durch fakultätsinterne Prüfungen zu ersetzen, ein wichtiger Baustein.

Im Anhang finden Sie den von uns kommentierten Referentenentwurf.

**Deutsche Gesellschaft für  
Allgemeinmedizin und  
Familienmedizin (DEGAM)**



Kontakt:

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle  
Schumannstraße 9  
10117 Berlin

Tel.: 030-20 966 9800  
[geschaeftsstelle@degam.de](mailto:geschaeftsstelle@degam.de)