

HRK Hochschulrektorenkonferenz, Ahrstraße 39, D-53175 Bonn

Herrn
Ralf Suhr
Leiter des Referats 314
Bundesministerium für Gesundheit
53107 Bonn

Ansprechpartner:

Thimo von Stuckrad
A3

Kontakt:

T. 030 20629212
stuckrad@hrk.de

Zeichen:

2021/02/

Vorab per Mail

Stellungnahme der Hochschulrektorenkonferenz zum Referentenentwurf einer geänderten Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte

1.2.2021

Sehr geehrte Rektorinnen und Rektoren, Präsidentinnen und Präsidenten,

Die Hochschulrektorenkonferenz (HRK) hat in mehreren Entschlüssen und Empfehlungen zu aktuellen Themen der Entwicklung der Hochschulmedizin und der Gesundheitswissenschaften stets auch zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums Stellung genommen.¹ Das zentrale Anliegen der HRK ist es dabei stets gewesen, neben einer praxisbezogenen Ausbildung die wissenschaftlichen Grundlagen des Medizinstudiums zu verstärken, um dem Leitbild der wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildeten Ärztin oder des Arztes zu entsprechen, sie auf eine spätere wissenschaftsgeleitete Praxis vorzubereiten und den Status der Medizinausbildung als wissenschaftliches Universitätsstudium zu bewahren und weiter zu entwickeln. Vor dem Hintergrund dieser grundsätzlichen Perspektive auf die Medizinausbildung im Rahmen humanmedizinischer Studiengänge an deutschen Universitäten nimmt die

¹ Entschlüsselung der HRK Mitgliederversammlung „Universitätsmedizin als integraler Bestandteil der Universität“ vom 10.5.2016 abrufbar unter <https://www.hrk.de/positionen/position/beschluss/detail/universitaetsmedizin-als-integraler-bestandteil-der-universitaet/>

Empfehlung der HRK Mitgliederversammlung „Zur Qualitätssicherung der Promotion in der Medizin“ vom 8.11.2016 abrufbar unter <https://www.hrk.de/positionen/beschluss/detail/zur-qualitaetssicherung-der-promotion-in-der-medizin/>

Entschlüsselung der HRK Mitgliederversammlung „Primärqualifizierende Studiengänge in Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaften“ vom 14.11.2017 abrufbar unter <https://www.hrk.de/positionen/beschluss/detail/primaerqualifizierende-studiengaenge-in-pflege-therapie-und-hebammenwissenschaften/>

Entschlüsselung der HRK Mitgliederversammlung „Zweitcampus-Modelle in der Medizinausbildung“ vom 14.5.2019 abrufbar unter <https://www.hrk.de/positionen/beschluss/detail/zweitcampus-modelle-in-der-medizinausbildung/>

Positionspapier „Wissenschaftlichkeit und Forschung als Kernaufgabe der Universitätsmedizin“ der Mitgliedergruppe der Universitäten in der HRK

HRK zu dem vorgelegten Referentenentwurf für eine novellierte Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte (ÄApprO) grundlegend Stellung. Für Stellungnahmen zu einzelnen Details des Entwurfes verweist die HRK auf die für die Umsetzung verantwortlichen und zuständigen Medizinischen Fakultäten.

Die HRK begrüßt die grundsätzliche Ausrichtung des Referentenentwurfs für eine geänderte ÄApprO und damit der Medizinausbildung an deutschen Universitäten an den elementaren Zielsetzungen und konzeptionellen Grundannahmen des Masterplans Medizinstudium 2020. Verbunden damit sind die Förderung kompetenzorientierter Lehre, die Stärkung wissenschaftlicher Kompetenzentwicklung orientiert am Paradigma des *clinical reasoning* in der ärztlichen Versorgungspraxis sowie die Einbeziehung digitaler Lehrformate zu begrüßen. Die HRK weist grundsätzlich darauf hin, dass die mit der verstärkten Kompetenzorientierung verknüpfte Ausweitung und Verschränkung von Praxisanteilen in der akademischen Lehre sowie in der damit begründeten kompetenzbezogenen Restrukturierung des Prüfungswesens erhebliche Mehraufwände, strukturelle Kostensteigerungen und die Rechtssicherheit von Zulassungsverfahren bedrohende, kapazitätsrechtliche Implikationen zur Folge haben. Vor diesem Hintergrund fordert die HRK die Wissenschafts- und Gesundheitsseite in Bund und Ländern dazu auf, frühzeitig die aufgabengerechte und auskömmliche Finanzierung der Medizinausbildung an deutschen Universitäten auf Grundlage belastbarer, transparent durchgeführter und breit konsentierter Modellrechnungen sicherzustellen. Von besonderer Bedeutung ist dabei, dass die Finanzierung des Studiums der Humanmedizin nach der zu novellierenden ÄApprO durch verlässlich und transparent zur Verfügung gestellte, zusätzliche Mittel gewährleistet wird, deren Bereitstellung nicht zulasten anderer, mit der Medizinausbildung nur teilweise oder überhaupt nicht verbundener wissenschaftlicher Disziplinen erfolgt. Auch kann und darf aus Sicht der HRK die Implementierung einer veränderten ÄApprO unter dem Eindruck der daraus resultierenden strukturellen Kostensteigerungen nicht zu einer Reduktion der Studienkapazitäten in humanmedizinischen Studiengängen führen. In diesem Zusammenhang betont die HRK, dass die nachhaltige Gewährleistung von Rahmenbedingungen für eine qualitätsgeleitete und verantwortliche Umsetzung der ÄApprO durch die Universitäten und Medizinischen Fakultäten sowie auch die Sicherstellung einer zureichenden Anzahl von Studienplätzen eine Aufgabe von gesamtstaatlichem Rang ist.

Mit Blick auf einzelne Regelungsgegenstände des Referentenentwurfs begrüßt die HRK grundsätzlich

die longitudinale Verschränkung theoretischer und praxisbezogener Ausbildungsinhalte, die eine stärkere Wissenschaftlichkeit durch das gesamte Studium hinweg unterstützt und die Ausbildung insgesamt von Beginn an stärker auf die Integration von Praxis und Theorie ausrichtet. Dabei weist die HRK darauf hin, dass mit der intendierten Theorie-Praxis-

Verzahnung erhebliche Mehraufwände der Studiengang- und Lehrorganisation verbunden sein werden. Diese resultieren insbesondere aus der Rekrutierung, Einbindung, Koordination und Vergütung zusätzlicher Lehrpraxen sowie der qualitätssichernden Schulung beteiligter Lehrtinnen und -ärzte. Die mit der Verschränkung von Theorie- und Praxisanteilen verknüpften kapazitätsrechtlichen Implikationen werden an anderer Stelle erörtert.

die Modularisierung des Studiengangs der Humanmedizin. Gleichzeitig regt die HRK an, die Modulbezeichnungen auf einer mittleren Aggregationsebene, unbeschadet der inhaltlich-didaktischen Gestaltung durch die Medizinischen Fakultäten, zu harmonisieren, um die Vergleichbarkeit abschnittsbezogener Studieninhalte durch die Landesprüfungsämter sowie, damit einhergehend, die Möglichkeit zum Studienplatztausch und der gewünschten Studierendenmobilität sicherzustellen.

die obligatorische Erstellung einer wissenschaftlichen Arbeit (§ 40) als einem zentralen Element der stärkeren Integration von Wissenschaftlichkeit in das Medizinstudium. Die wissenschaftliche Arbeit ist gemäß Anlage 1 des vorliegenden Referentenentwurfs vollumfänglich als Selbststudienzeit erfasst. Dabei ist aus Sicht der HRK zu berücksichtigen, dass die Themenstellung, Betreuung und die Korrektur der wissenschaftlichen Arbeit durch zwei oder drei habilitierte universitäre Lehrpersonen sicherzustellen sind. Der damit verbundene Betreuungsaufwand sollte im Rahmen der Lehraufwandserhebung in angemessener Weise Berücksichtigung finden. Bei der Möglichkeit einer Gruppenarbeit (§ 40, Abs. 2) sollte überdies ergänzt werden, dass die Ansprüche und Anforderungen an die individuelle Leistung durch eine Gruppenarbeit nicht gemindert werden dürfen, sondern Gruppenarbeiten je nach Anzahl der Gruppenmitglieder die Bearbeitung einer umfangreicheren Fragestellung ermöglichen. Ohne diesen Zusatz drohen Gruppenarbeiten das mit der wissenschaftlichen Arbeit verbundene Ziel zu konterkarieren. In § 40 Abs. 1, Satz 2 sollte „Fertigkeiten“ „durch Fach- und Methodenkenntnisse“ ersetzt werden.

die konsequente Kompetenzorientierung als Maßstab der Prüfungsgestaltung und die zentrale Rolle des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM), dessen Entwicklung und Weiterentwicklung durch den Medizinischen Fakultätentag und damit den für die Ausbildung verantwortlichen Universitäten verantwortet wird. Die muss auch konsequent für die Umsetzung in den Gegenstandskatalog gelten.

im Hinblick auf eine zukunftssichere Medizinausbildung die Zielsetzung, den Umgang mit digitalen Technologien und Daten für Forschung und Versorgung durchgängig im Medizinstudium zu vermitteln sowie digitale Lehr- und Prüfungsformate zum Einsatz zu bringen. Dabei regt die HRK an, die Einbindung der Telemedizin in die curriculare Gestaltung weiter zu stärken. Überdies wird darauf hingewiesen, dass die mit der Vorbereitung, Durchführung und Fortentwicklung von digitalen Lehr- und Lernformaten verbundenen Lehraufwände vollumfänglich in den Lehrverpflichtungsverordnungen (LVVO) der Länder erfasst und abgebildet werden. Dies gilt umso mehr als die gegenwärtig pandemiebedingt vollständige Anrechenbarkeit von Lehraufwänden in digitalen Formaten gemäß LVVO der Länder ebenso wie die derzeit geltende Verordnung zur Abweichung von der ÄApprO zeitlich befristet gültig sind. Es ist aus Sicht der HRK sicherzustellen, dass die regulativen, dabei insbesondere die deputatsrechtlichen Rahmenbedingungen im Zeitraum bis zum Inkrafttreten einer novellierten ÄApprO nicht hinter den erreichten Stand zurückfallen.

die Möglichkeit einer standortbezogenen Profilbildung durch den „Vertiefungsbereich“, mit denen die einzelnen Standorte Ausbildungsinhalte gestalten können, die ihrem jeweiligen Profil entsprechen. Damit wird es zugleich möglich, über Standorte hinweg Themen aufzugreifen, die in der Forschung und/oder gesundheitspolitischen Diskussion als höchst relevant erachtet werden, aber nicht in den Kernbereich aufgenommen werden können, da es das Studium überfrachten würde. Diese Gefahr geht aus der umfangreichen Zielliste in § 1, Absatz 2, bereits unmittelbar hervor. Mit einer größeren Profilbildung könnte es gelingen, zumindest über die bundesweite Verteilung der Standorte hinweg zusätzliche Themen aufzunehmen. In jedem Fall wäre es notwendig, den Vertiefungsbereich auf 25% zu erweitern.

die mit der Innovationsklausel (§ 136) i.V.m. den vorgesehenen Vertiefungsbereichen gegebenen Möglichkeiten einer stärkeren Berücksichtigung von Internationalität, Interprofessioneller Ausbildung und Verschränkung von Human- und Zahnmedizin.

die gegenüber dem Arbeitsentwurf festzustellende begriffliche Ausweitung der Allgemeinmedizin zu Praxen der hausärztlichen Versorgung, mit der zusätzliche Fachrichtungen wie bspw. allgemeine innere Medizin und Pädiatrie in die Ausbildungsgeschehen integriert werden können. Aus Sicht der HRK bleibt jedoch auch im vorliegenden Referentenentwurf die Rolle der Allgemeinmedizin überakzentuiert, womit nicht nur

Wahlmöglichkeiten der Studierenden eingeschränkt und eine drohende Entkoppelung des Ausbildungsgeschehens vom zukünftigen Bedarf an Fachärztinnen und Fachärzten erkennbar werden. Vielmehr ist für die medizinführenden Universitäten in ihren Regionen bereits gegenwärtig absehbar, dass geeignete zusätzliche Lehrpraxen kaum mehr zu rekrutieren sind bzw. die damit verbundenen Kostenrisiken (bspw. Schulungen der Lehrärztinnen und Lehrärzte, Kompensationen von Praxisschließungen an Prüfungstagen) nicht von den Universitäten getragen werden können.

Als grundsätzlich kritisch betrachtet die HRK

die mit dem Entwurf gegebene generelle Überregulierung hinsichtlich Regelungstiefe und Regelungsumfang, die die Kompetenzen des Bundes überschreiten und in die Wissenschaftsfreiheit eingreifen. Hier muss den Universitäten mehr Freiraum in der Umsetzung zugestanden werden.

die der mit der vorgeschlagenen curricularen Verschränkung von Theorie- und Praxisanteilen verbundenen kapazitätsrechtlichen Implikationen im Zusammenhang mit Verfahren der Zulassung und Studienplatzvergabe. Mit der Umsetzung eines Z-Curriculums werden zukünftig die in geübter kapazitätsrechtlicher Praxis getrennt behandelten Lehreinheiten der Vorklinik und Klinik miteinander verschränkt. Dies führt dazu, dass die für beide Lehreinheiten jeweils etablierten Modelle zur rechtssicheren Berechnung von Zulassungszahlen nicht mehr trennscharf in Anwendung gebracht werden können. So kann in einem longitudinal verschränkten Curriculum weder die personal- bzw. stellenbezogen ermittelte Aufnahmekapazität noch die Anzahl tagesbelegter Betten mit für den patientenbezogenen Unterricht geeigneten Patientinnen und Patienten für eine rechtssichere Bestimmung der abschnittsbezogenen Zulassungszahlen herangezogen werden. Hinzu tritt, dass § 21 des Referentenentwurfs zusätzlich zu den Stationen der Universitätsklinik und Lehrkrankenhäuser nun auch die Hochschul- und Krankenhausambulanzen als Orte des Unterrichts an Patientinnen und Patienten bestimmt. Dieser Öffnung gegenüber der ambulanten Patientenversorgung verhindert die Begrenzung der Aufnahmekapazität um den Faktor „unterrichtsg geeignete Patientinnen und Patienten“ sowie das mögliche Lehrpersonal. Die HRK fordert dringend dazu auf, die kapazitätsrechtlichen Implikationen einer novellierten ÄApprO, dabei insbesondere der verstärkten Integration von vorklinischen und klinischen Studieninhalten und deren Lehrveranstaltungsformate, frühzeitig und systematisch zu erörtern und

einer rechtssicheren Lösung im Wege der Anpassung der Kapazitätsverordnungen (KapVO) der Länder zuzuführen.

die Übertragung der Verantwortlichkeiten für Staatsexamina von den Landesprüfungsämtern auf Prüfungskommissionen der Universitäten.

die Ungewissheit, ob geplante Praxiselemente - hier vor allem Einbindung und Ausstattung von Lehrpraxen – in den jeweiligen Regionen sowie insgesamt umsetzbar sind; insbesondere auch die Frage, wie die Universitäten einer ausreichenden Zahl von Lehrpraxen sicherstellen können (Kontrahierungszwang). So ist mit der Ausweitung des Blockpraktikums im hausärztlichen Versorgungsbereich eine bis zu Verdreifachung des Bedarfs an Lehrpraxen verbunden, die angesichts des in vielen Regionen bereits nahezu ausgeschöpften Potenzials einen erheblichen Rekrutierungs-, Koordinierungs-, Transaktions- und Aufwand in der systematischen Qualitätssicherung bedingen. Vor diesem Hintergrund fordert die HRK, bereits in der ÄApprO eine Bandbreite zur finanziellen Vergütung außeruniversitärer Lehrtätigkeit festzulegen, um einen chancengerechten Wettbewerb der Universitäten um die Rekrutierung von Lehrpraxen abzusichern und eine den Zielen und Zwecken der verstärkten Praxisintegration im Kern zuwiderlaufende wechselseitige Kannibalisierung der universitären Standorte zu verhindern. Die mit den skizzierten Aufwänden verbundenen Risiken sollen mit Bezug auf die Organisation der Blockpraktika gemäß § 20 Absatz 4 des Referentenentwurfs von den Universitäten getragen werden. Die HRK fordert, den benannten Absatz zu streichen.

die Regelung zur anwendungsorientierten Parcoursprüfung gemäß § 124 Absatz 3 Punkt 4, wonach im Rahmen der Mündlich-Praktischen Prüfung zwei Stationsparcours vorzusehen sind, die den Wahlfächern der Studierenden entsprechen. Der damit verbundene logistisch-organisatorische wie qualifikatorische Aufwand ist aus Sicht der HRK von den Universitäten nicht zu leisten. So steht der Aufwand für die Konzeptualisierung einer solchen Prüfungsstation, für die Rekrutierung und die Schulung der obligat vorzusehenden Simulationspatientinnen und -patienten, sowie für die Vorbereitung der Prüferinnen und Prüfer in keinem Verhältnis zu der je Standort zu erwartenden Anzahl an Prüfungsteilnehmerinnen und -teilnehmern. Die universitätsübergreifende Bündelung der Parcoursprüfungen weniger stark nachgefragter Wahlfächer an bestimmten einzelnen Standorten ist dabei mit nicht akzeptablen logistischen Aufwänden und lernpsychologischen Implikationen verbunden.

die fortbestehende Unsicherheit über eine nachhaltige und aufgabenangemessene Abdeckung der erheblichen Kosten und zusätzlichen personellen Ressourcen, die mit den Neuregelungen verbunden sind. Neben den bereits im Jahr 2018 durch die Expertenkommission des Wissenschaftsrats zum Masterplan 2020 angenommenen, in einem Übergangszeitraum anfallenden, kapazitätsneutral auszugleichende Transformationskosten von fünf Prozent des jährlichen Landeszuführungsbeitrags² fallen dauerhaft strukturelle Mehrkosten durch höheren Personalaufwand im Lehr- und Prüfungsgeschehen, durch veränderte Infrastrukturbedarfe und Koordinationsaufgaben an. Dabei weist die HRK ausdrücklich darauf hin, dass die mit einer novellierten ÄApprO verbundenen curricularen, didaktischen und qualitätsbezogenen Weiterentwicklungen bei fortgesetzt unsicherer und nicht auskömmlicher Kompensation durch zusätzliche Mittel nur durch eine Reduktion der Studienkapazitäten in humanmedizinischen Studiengängen erreicht werden kann.

Angesichts der erheblichen, durch die gegenwärtige Pandemie in besonderem Maße sichtbaren Bedeutung der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten in humanmedizinischen Studiengängen an deutschen Universitäten dringt die HRK auf eine beschleunigte, transparente und an gemeinschaftlich erarbeiteten Kriterien orientierte Abschätzung des zusätzlichen Mittelbedarfs für die Umsetzung der mit der veränderten ÄApprO verbundenen Regelungen. Nachdrücklich ruft die HRK die Wissenschafts- und Gesundheitsseite in Bund und Ländern dazu auf, vor einem Beschluss über die Neuregelungen der ärztlichen Ausbildung auf Grundlage umfassender und konkreter Modellrechnungen sowie aussagefähiger Machbarkeitsanalysen, eine verlässliche, aufgabengerechte und zusätzliche Finanzierung der mit der novellierten ÄApprO verbundenen Aufwände sowie der deutschen Universitätsmedizin im institutionellen Verbund von Universität, Medizinischer Fakultät und Universitätskliniken insgesamt sicherzustellen. Vor dem Hintergrund der damit aufgeworfenen strukturellen Fragen der Finanzierungsarchitektur der Universitätsmedizin insgesamt sowie des skizzierten Umsetzungsaufwands der Reformen ist die HRK davon überzeugt, dass eine Reform der ÄApprO frühestens ab dem Jahr 2025 in Kraft treten kann.

Mit freundlichen Grüßen



Professorin Dr. Kerstin Krieglstein

² Wissenschaftsrat (2018): Neustrukturierung des Medizinstudiums und Änderung der Approbationsordnung für Ärzte. Drs. 7271-18. Seite 14.