

**Stellungnahme zum überarbeiteten Referentenentwurf
des Bundesministeriums für Gesundheit
für eine Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung
mit Stand 15.06.2023**

A. Allgemeine Bewertung:

Gegenüber dem Referentenentwurf von 2021 sieht die DGKJ gewisse inhaltliche Fortschritte, die frühere gemeinsame Stellungnahmen von DGKJ und BVKJ aufgreifen, wie z.B. die Berücksichtigung der Kinder- und Jugendmedizin als Prüfungsfach im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung, sofern das 4. PJ-Quartal in diesem Fachgebiet absolviert wird, und damit die Einbeziehung in die jetzt vorgesehene Kollegialprüfung.

Unverändert besteht aber weiterhin eine schwerwiegende Benachteiligung bzw. Verschlechterung der Lehre zur Kinder- und Jugendmedizin, nämlich durch

- den Wegfall des Pflicht-Blockpraktikums in der Kinder- und Jugendmedizin
- die fehlende Pflichtlehre in der ambulanten Kinder- und Jugendmedizin (im Vergleich zur Allgemeinmedizin und Inneren Medizin)
- und die fehlende Berücksichtigung der Kinder- und Jugendmedizin in der Prüfung am Patienten oder an der Patientin im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung, sofern das ambulante PJ-Quartal in einer Lehrpraxis für Kinder- und Jugendmedizin absolviert wird.

Es war eine der wesentlichen medizinischen Errungenschaften, zu erkennen und systematisch zu berücksichtigen, dass Kinder und Jugendliche einer auf sie zugeschnittenen medizinischen Behandlung bedürfen. Mit dem vorliegenden Referentenentwurf wird diese besondere Verpflichtung gegenüber Kindern und Jugendlichen in Frage gestellt. Lehrinhalte zur Kinder- und Jugendmedizin und damit die Interessen von Kindern und Jugendlichen werden marginalisiert. Zukünftige Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums würden die für die Behandlung erkrankter Kinder und Jugendlicher erforderlichen Kompetenzen nicht mehr systematisch erwerben.

Die Kinder- und Jugendmedizin nimmt gemäß § 73 Absatz 1a SGB V unzweifelhaft an der hausärztlichen Versorgung teil, welche zu stärken vielfach bekundet wurde und wird. Durch

das Fehlen eines Pflicht-Blockpraktikums im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin würde nur noch ein Bruchteil der Studierenden Erfahrungen in der pädiatrischen Versorgung erwerben. Wissen über medizinische Probleme von Kindern und Jugendlichen erführen Studierende als optional bzw. als nachrangig bedeutsam im Vergleich zu medizinischen Problemen Erwachsener. Dabei sind die klinisch-praktischen Ausbildungszeiten in der Kinder- und Jugendmedizin in Deutschland im internationalen Vergleich bereits jetzt ungewöhnlich kurz. Die Streichung einer zeitlich festgelegten Pflichtlehre in der Kinder- und Jugendmedizin im unmittelbaren Versorgungskontext wäre letztlich unverantwortlich. Es geht um Grundkompetenzen in der medizinischen Versorgung von 14,25 Millionen Kindern und Jugendlichen in Deutschland, das entspricht knapp 17 % der Gesamtbevölkerung.

Die Interministerielle Arbeitsgruppe *Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona* schließt Ihren aktuellen Abschlussbericht vom 08.02.2023 mit dieser Feststellung: *„Es braucht ein ganzes Land, um allen Kindern und Jugendlichen ein gesundes Aufwachsen und eine gute Zukunft auch in krisenhaften Zeiten zu ermöglichen. Eine gemeinsame Kraftanstrengung von Bund, Ländern und Kommunen im Schulterschluss mit dem Gesundheitswesen und der Wissenschaft ist nötig.“*

(https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Kinder_gesundheit/Abschlussbericht_IMA_Kindergesundheit.pdf)

In diesem Sinne fordern wir, dass die neue Approbationsordnung dieser gemeinsamen Kraftanstrengung, den Erfordernissen von Kindern und Jugendlichen im Gesundheitssystem Rechnung trägt.

Ein konkreter Vorschlag zur Behebung dieses Ausbildungsdefizites wird in der detaillierten Stellungnahme zu den Blockpraktika unterbreitet.

B. Zu einzelnen Aspekten des Referentenentwurfs nehmen wir wie folgt ausführlich Stellung:

1. Lehrpraxen

- Grundsätzlich begrüßen wir die Öffnung des Blockpraktikums (§41, Absatz (3) und des ambulanten PJ-Quartals im Fachgebiet Allgemeinmedizin (§52, Absatz (2)) für Lehrpraxen, die nach § 73 Absatz 1a Satz 1 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen.
- Allerdings wird diese fachliche Öffnung durch die fehlende Einbindung in den realen Prüfungskontext quasi eliminiert, denn weder für das ambulante PJ-Quartal noch für das Blockpraktikum im Bereich der hausärztlichen kinder- und jugendmedizinischen Versorgung ist festgelegt, dass die dort erworbenen Kenntnisse tatsächlich prüfungsrelevant werden. Aufgrund dieser fehlenden Prüfungsrelevanz ist davon auszugehen, dass Lehrpraxen für Kinder- und Jugendmedizin nur selten gewählt werden.

2. Blockpraktika

- Trotz der im Masterplan Medizinstudium 2020 erklärten Absicht, die im Studium erworbenen Kompetenzen im Bereich der hausärztlichen Versorgung zu stärken, wird die Kinder- und Jugendmedizin im aktuellen Referentenentwurf nicht als Teil der hausärztlichen Versorgung anerkannt, wohingegen den Fachgebieten der Allgemeinmedizin und der Inneren Medizin - ergänzend zu den Inhalten im NKLM – explizit Pflichtzeiten für die fachbezogene Lehre zugewiesen werden. Dies widerspricht dem SGB V und negiert komplett die reale Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen, sowohl den großen Bereich der Prävention, als auch den Bereich der kurativen Behandlung betreffend (vgl. Bericht Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung „Versorgungsmonitor Ambulante Kinder- und Jugendmedizin“, https://www.zi.de/fileadmin/Migration/Versorgungsmonitor_ambulante_Paediatrie_Bericht_korrigiert.pdf).
- Die Öffnung des Blockpraktikums für Lehrpraxen der Kinder- und Jugendmedizin im Fachgebiet Allgemeinmedizin (§41, Absatz (3)) kann dieses Defizit nicht ausgleichen. Zum einen werden und können nicht alle Studierenden diese Möglichkeit wahrnehmen. Zum anderen ist die Prüfungsrelevanz der dort vermittelten und erworbenen Lerninhalte ungeklärt (s.o). Die Blockpraktika sollen in Module und in deren Leistungsnachweise (und demzufolge die Prüfungsinhalte) integriert werden (§41, Abs. (5)). Die konkrete Umsetzung dieser Vorgaben ist aber nicht geklärt. Daher ist dringend zu befürchten, dass pädiatrische Lehrinhalte nicht prüfungsrelevant werden und aufgrund der fehlenden Prüfungsrelevanz Lehrpraxen für Kinder- und Jugendmedizin nicht gewählt werden. Für internistische Lehrpraxen und deren Lehraufgaben ergibt sich diese Einschränkung nicht aufgrund des Pflicht-Blockpraktikum im Fachgebiet Innere Medizin und der möglichen Einbeziehung von Hochschul- und Krankenhausambulanzen (§41, Abs. (2)). Zudem ist aus fachlich-inhaltlichen Gründen eine Zusammenführung von stationärer und ambulanter Lehre zu Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter dringend zu befürworten und sichert eine möglichst hohe Lern-Effizienz.
- **Vorschlag/Empfehlung:** DGKJ und BVKJ fordern deshalb ein Blockpraktikum in der Kinder- und Jugendmedizin als scheinpflichtige Pflicht-Lehrveranstaltung, die sowohl den stationären als auch den ambulanten Versorgungskontext angemessen berücksichtigt. Dieses sollte wie folgt ausgestaltet sein:
 - Die Gesamtdauer der Blockpraktika beträgt unverändert 10 Wochen.
 - Ein Pflicht-Blockpraktikum Kinder- und Jugendmedizin von 1 Woche Dauer ersetzt je nach Wahl der einzelnen Studentin/des einzelnen Studenten eine Woche in den Blockpraktika Innere, Chirurgie oder Allgemeinmedizin.
 - Dieses Pflicht-Blockpraktikum Kinder- und Jugendmedizin findet statt in universitären und außeruniversitären Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin sowie in qualifizierten Lehrpraxen für Kinder- und Jugendmedizin; die Organisation dieser Lehrkontexte obliegt den einzelnen Fakultäten unter Berücksichtigung der Vorgaben des NKLM.
 - Das vorgesehene Wahl-Blockpraktikum in einem weiteren klinisch-praktischen Fachgebiet (§41, Abs. (1), Nr. 4.) stellt für die Kinder- und Jugendmedizin keine Alternative dar, bleibt aber inhaltlich unberührt und steht somit insbesondere

auch für andere Blockpraktika, z.B. aus dem neurologisch-psychiatrisch-psychosomatischen Fachgebiet zur Verfügung.

- Unser Modell berücksichtigt die von allen Beteiligten angestrebte Begrenzung der Blockpraktika auf 10 Wochen, die Einbeziehung des stationären und ambulanten Versorgungskontextes und die im Studium bereits umfangreich vorgesehene klinisch-praktische Pflicht-Lehre, insbesondere in der PJ-Ausbildung und den Blockpraktika, in den Fachgebieten Innere Medizin, Chirurgie und Allgemeinmedizin.
Der zusätzliche organisatorische Aufwand, der sich aus dieser Wahlmöglichkeit für die Blockpraktika Innere Medizin, Chirurgie und Allgemeinmedizin ergeben würde, ist unseres Erachtens bei frühzeitiger Planung gering.

3. Ambulantes PJ-Quartal und M3-Prüfung

- Das ambulante PJ-Quartal (§49, Abs. (1), Nr. 3 und § 52, Abs. (2)) kann formal in allen Lehrpraxen der hausärztlichen Versorgung und in Lehrpraxen aus anderen klinisch-praktischen Fachgebieten absolviert werden.
- Diese formale Wahlmöglichkeit läuft allerdings ins Leere, weil bei der Prüfung am Patienten oder an der Patientin (Teil 1 des dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung) dem Prüfungskandidaten oder der Prüfungskandidatin im Benehmen mit der nach § 63 zuständigen Stelle ein Patient oder eine Patientin aus dem Gebiet der Inneren Medizin, aus dem Gebiet der Chirurgie oder aus dem Gebiet der Allgemeinmedizin zugewiesen (§ 111, Abs. (1)) wird, selbst wenn das ambulante PJ-Quartal in einem anderen Fachgebiet absolviert wurde. Der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin muss dann damit rechnen, dass zumindest in 20 % der Prüfungen der Patient oder die Patientin aus dem Gebiet der Allgemeinmedizin stammt (§ 111, Abs. (2)).
- Aufgrund dieser fehlenden Verknüpfung von Lehr- und Prüfungsinhalten (die dem Anspruch eines *constructive alignment* widerspricht) wird kaum eine Studentin oder ein Student das Risiko eingehen, das ambulante PJ-Quartal in einer Lehrpraxis für Kinder- und Jugendmedizin (auch nicht als Lehrpraxis der hausärztlichen Versorgung!) oder in einer Lehrpraxis aus einem anderen klinisch-praktischen Fachgebiet zu absolvieren.
- **Vorschlag/Empfehlung:** Wenn das ambulante PJ-Quartal nicht in einer Lehrpraxis für Allgemeinmedizin absolviert wurde, dann muss der Patient oder die Patientin beim dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung aus dem Fachgebiet der Inneren Medizin oder der Chirurgie oder aus dem betreffenden Fachgebiet, in dem das ambulante PJ-Quartal absolviert wurde, stammen.

4. Pflicht-Teilnahme an Lehrveranstaltungen

- § 35 und § 44 begrenzen die Verpflichtung zur regelmäßigen Teilnahme als Voraussetzung für einen erfolgreichen Leistungsnachweis auf Unterrichtsveranstaltungen, in denen praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben werden sollen. Die fehlende Anwesenheitspflicht bei Seminaren, die das didaktische Rückgrat eines wissenschaftlichen Studiums bilden, hätte mit größter Wahrscheinlichkeit zur Folge, das theoretische und insbesondere

handlungsorientiertes Wissen, dessen Entwicklung der reflektiven Interaktion zwischen Lernenden und Lehrenden bedarf, unzureichend erworben wird.

- **Vorschlag/Empfehlung:** Wir empfehlen deshalb dringend eine vergleichbare Anwesenheitspflicht auch für Seminare.

5. Kostenaufwand für digitale Lehrformate

- Digitale synchrone und asynchrone Lehrformate sind eine wertvolle Ergänzung der Präsenzlehre in der Kinder- und Jugendmedizin (vgl. z.B. Projekt „clinical reasoning“, Virtuelle Hochschule NRW). Die Erstellung, Pflege und Weiterentwicklung dieser Lehrformate ist jedoch mindestens ebenso aufwändig wie die Präsenzlehre, insbesondere bei der Verschränkung von analogen und digitalen Lehrformaten („blended learning“). Der angenommenen Aufwandsreduktion (vgl. S.155, „Digitale blended-learning Formate sind nicht CNW-relevant“) muss deshalb widersprochen werden.

Kontakt:

DGKJ-Geschäftsstelle
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)
Chausseestr. 128/129 | 10115 Berlin
Tel. +49 30 3087779-0 | Fax +49 30 3087779-99
info@dgkj.de | www.dgkj.de
Ansprechpartner:
Prof. Dr. Joachim Kreuder (Sprecher der AG Lehre der DGKJ) und
PD Dr. Burkhard Rodeck (Generalsekretär)

Diese Stellungnahme wird von den nachfolgenden Gesellschaften/Organisationen im Konvent für fachliche Zusammenarbeit der DGKJ unterstützt:

AG Pädiatrische Epidemiologie der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie e.V.

Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA)



Arbeitsgemeinschaft Digital Health in der Pädiatrie e.V. (AG DHP)



Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Stoffwechselstörungen (APS)



Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e.V.



Arbeitsgemeinschaft Klinische Genetik in der Pädiatrie
(AGKGP)



Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Diabetologie e.V. (AGPD)



Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Immunologie e.V. (API)



Arbeitsgruppe Pädiatrie der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung
und Schlafmedizin



Arbeitskreis Schmerz bei Kindern und Jugendlichen der Deutschen Schmerzgesellschaft

Deutsche Gesellschaft für Ambulante Allgemeine Pädiatrie e.V. (DGAAP)



Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)



Deutsche Gesellschaft für Humangenetik e.V. (GfH)

Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V. (DGKCh)



Deutsche Gesellschaft für Kinderendokrinologie
und -diabetologie e.V. (DGKED)



Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin e.V. (DG KiM)



Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde e.V. (DGKiZ)



Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie e.V. (DGPI)



Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler e.V. (DGPK)



Deutsche Gesellschaft für
Pädiatrische Kardiologie und
Angeborene Herzfehler e.V.

Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Psychosomatik e.V. (DGPPS)



Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Rehabilitation und Prävention e.V. (DGPRP)



BÜNDNIS
KINDER- UND
JUGENDREHA

Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM)



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR PERINATALE MEDIZIN

Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ)



Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie
und Jugendmedizin e.V.

Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie e.V. (GKJR)



Gesellschaft für Neonatologie u. Pädiatrische Intensivmedizin e.V. (GNPI)



Gesellschaft für Neuropädiatrie e.V.



Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V. (GPA)



Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung e.V. (GPGE)



GPGE
Gesellschaft für Pädiatrische
Gastroenterologie und Ernährung e.V.

Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie e.V. (GPN)



Gesellschaft für
Pädiatrische Nephrologie

Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie e.V. (GPOH)

GESELLSCHAFT FÜR
PÄDIATRISCHE ONKOLOGIE
UND HÄMATOLOGIE



Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e.V. (GPP)



Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie e.V. (GPR)



Gesellschaft für Pädiatrische Sportmedizin e.V. (GPS)



Gesellschaft für Tropenpädiatrie und Internationale Kindergesundheit e.V. (GTP)



Netzwerk interdisziplinäre pädiatrische Dermatologie e.V. (NipD)



Pädiatrische Sektion der DEGUM

Ständige Kommission Pädiatrie der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung e.V. (GTH)