



# APPROBATIONSORDNUNG FÜR ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

STELLUNGNAHME DER KBV ZUM ARBEITSENTWURF DES  
BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT VOM 29.11.2019

23. JANUAR 2020

# INHALT

---

|   |          |
|---|----------|
| <b>VORBEMERKUNG</b>   | <b>3</b> |
| <b>ZU DEN REGELUNGEN DES ENTWURFES</b>  | <b>4</b> |
| § 13 Absatz 2 Nummer 3 – Unterricht an Patienten oder Patientinnen  | 4        |
| § 13 Absatz 1 – Dauer des patientenbezogenen Unterrichts  | 4        |
| § 30 Absatz 2 – Pflegedienst  | 4        |
| § 32 – Einbeziehung außeruniversitärer Einrichtungen  | 5        |
| § 44 Absatz 3 – Ausbildende Personen (Fachliche Qualifikation der ausbildenden Krankenhausärzte und -ärztinnen im praktischen Jahr) | 5        |

## VORBEMERKUNG

Der vorgelegte Entwurf setzt aus Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) die im Masterplan Medizinstudium 2020 skizzierte Richtung eines praxisorientierten Studiums mit erhöhten Lehranteilen der ambulanten Versorgung und hier insbesondere der Allgemeinmedizin, konsequent um. Dies betrifft die Erhöhung des Anteils versorgungspraktischer Abschnitte genauso wie den Einsatz moderner klinisch-praktischer Prüfformate wie die „Objective Structured Clinical Examination“ (OSCE). Insofern wird der Entwurf durch die KBV außerordentlich begrüßt und unterstützt. Die mit entsprechenden Umsetzungsaufwänden einhergehenden Ausbildungskontingente für die Allgemeinmedizin sollten dabei mit entsprechenden investiven Unterstützungen der Lehrstühle einhergehen.

Grundsätzlich ist anzumerken, dass der Pädiatrie im sozialrechtlichen Kontext eine primärversorgende Funktion zukommt. Dieser Stellenwert wird in dem vorliegenden Entwurf nicht in dem Maße reflektiert, wie dies der Bedeutung des Faches in der später überwiegend ambulanten pädiatrischen Versorgung entspricht. Insofern ist zu prüfen, in wie weit pädiatrische Ausbildungsinhalte perspektivisch im Rahmen der Approbationsordnung eine Aufwertung erfahren können.

## ZU DEN REGELUNGEN DES ENTWURFES

### § 13 ABSATZ 2 NUMMER 3 – UNTERRICHT AN PATIENTEN ODER PATIENTINNEN

#### Bewertung

Zur Vermittlung von versorgungspraktischen Kenntnissen und Fertigkeiten in der ambulanten Versorgung ist eine vertragsärztliche Praxis oder eine vertragsärztlich geleitete Einrichtung (medizinisches Versorgungszentrum) der geeignete Ort. Insofern wird vorgeschlagen, den Terminus „vertragsärztliche Einrichtungen“ zu verwenden, der nach dieser Definition sowohl Praxen als auch medizinische Versorgungszentren umfasst.

#### Änderungsvorschlag

§ 13 Absatz 2 Nummer 3 wird wie folgt formuliert (Änderungsvorschläge sind fett markiert):

„Unterricht an Patientinnen oder Patienten in einer **geeigneten vertragsärztlichen Praxis oder vertragsärztlich geleiteten Einrichtung ( nachfolgend vertragsärztliche Einrichtungen genannt) ...“**  
~~ärztlichen Praxis oder einem geeigneten medizinischen Versorgungszentrum...~~“

### § 13 ABSATZ 1 – DAUER DES PATIENTENBEZOGENEN UNTERRICHTS

#### Änderungsvorschlag

§ 13 Absatz 1 wird wie folgt formuliert (Änderungsvorschläge sind fett markiert):

Es wird zur besseren Verständlichkeit vorgeschlagen, den Begriff „**Zeitstunden**“ durchgehend zu verwenden.

### § 30 ABSATZ 2 – PFLEGEDIENST

#### Bewertung

Die ambulante Pflege ist von tragender Bedeutung für die Versorgung von Patientinnen und Patienten in ihrer Häuslichkeit. Insofern sollte auch die fakultative Möglichkeit eingeräumt werden, einen Teil des Pflegepraktikums bei einem ambulanten Pflegedienst zu absolvieren.

#### Änderungsvorschlag

§ 30 Absatz 2 wird wie folgt formuliert (Änderungsvorschläge sind fett markiert):

„Der Pflegedienst ist in einem Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung mit einem Pflegeaufwand abzuleisten, der dem eines Krankenhauses vergleichbar ist. **Ein Teil des Pflegedienstes kann auch bei einem ambulanten Pflegedienst absolviert werden.** Als Nachweis stellt das Krankenhaus oder die Rehabilitationseinrichtung **oder der ambulante Pflegedienst** dem Studienanwärter oder der Studienanwärterin oder dem oder der Studierenden ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 9 aus.“

## § 32 – EINBEZIEHUNG AUßERUNIVERSITÄRER EINRICHTUNGEN

### Bewertung

Es wird begrüßt, dass zur Vermittlung von Lehrinhalten, die nur in der ambulanten Versorgung erworben werden können, die Universitäten „Lehrpraxen und andere geeignete Einrichtungen“ der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung in dem für die praktischen Übungen erforderlichen Umfang in die Ausbildung einbeziehen sollen. Beabsichtigt wird wohl, nicht nur Einrichtungen, die Praxen im klassischen Sinne darstellen, sondern auch medizinische Versorgungszentren unter dem Begriff „Lehrpraxis“ zu subsumieren. Ziel sollte sein, die für die ambulante Versorgung erforderlichen Kenntnisse im Rahmen der für die ambulante Versorgung maßgeblichen Bedingungen zu vermitteln. Dies trifft nur auf Einrichtungen zu, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Diese umfasst Einzel- sowie Gemeinschaftspraxen und Medizinische Versorgungszentren. Hinsichtlich der Begrifflichkeiten „Lehrpraxis“ und „andere geeignete Einrichtungen“ wird deshalb aus Gründen der Einheitlichkeit der Begriffswahl vorgeschlagen, diese durch „vertragsärztliche Einrichtung“ zu ersetzen. Die unterschiedliche Eingrenzung der Begrifflichkeiten in den Überschriften der §§ 32-35 verdeutlicht den uneinheitlichen Sprachgebrauch für ambulante Lehrorte, ohne dass diese begriffliche Differenzierung eine Systematik erkennen lässt. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird darauf verzichtet, in den folgenden Paragraphen auf diesen Vorschlag jeweils erneut hinzuweisen.

Zur besseren Vernetzung von Fördermaßnahmen der Aus- und Weiterbildung wird angeregt, dass die Kassenärztliche Vereinigung über die als Lehrpraxen anerkannten Vertragsarztpraxen durch die jeweilige Universität informiert wird.

Es wird darauf hingewiesen, dass Mehraufwände der Lehrpraxen angemessen entschädigt werden sollten.

### Änderungsvorschlag

§ 32 Absatz 2 wird wie folgt formuliert (Änderungsvorschläge sind fett markiert):

„Die Universitäten beziehen ~~Lehrpraxen und andere geeignete Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung~~ **vertragsärztliche Einrichtungen** im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde in dem für die praktischen Übungen erforderlichen Umfang in die Ausbildung ein. Die regionale Kassenärztliche Vereinigung ist über die Funktion als ~~Lehrpraxiseinrichtung~~ **Lehrpraxiseinrichtung** zu informieren.“

## § 44 ABSATZ 3 – AUSBILDENDE PERSONEN (FACHLICHE QUALIFIKATION DER AUSBILDENDEN KRANKENHAUSÄRZTE UND -ÄRZTINNEN IM PRAKTISCHEN JAHR)

### Bewertung

Die Ausbildung im praktischen Jahr wird unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin durchgeführt. Hinsichtlich der Qualifikation ist hierzu im Krankenhaus der Weiterbildungsassistent oder die Weiterbildungsassistentin nach abgeschlossenem dritten (!) Weiterbildungsjahr befugt, in der Praxis ausschließlich ein Arzt oder eine Ärztin mit abgeschlossener Facharztweiterbildung. Die unterschiedlichen Qualifikationsniveaus erschließen sich nicht, eine Ungleichbehandlung beider Versorgungsbereiche, ambulant und stationär, erscheint deshalb nicht begründbar.

### Änderungsvorschlag

Im Interesse einer qualitativ hochwertigen Ausbildung sollten auszubildende Ärzte und Ärztinnen sektorenunabhängig über eine abgeschlossene Facharztweiterbildung verfügen. Diese können selbstverständlich, sofern medizinisch und berufsrechtlich vertretbar, Anteile der Ausbildung unter Aufsicht delegieren.

Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Stabsbereich Strategie, Politik und Kommunikation  
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin  
Tel.: 030 4005-1036  
politik@kbv.de, www.kbv.de

---

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 170.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Sie ist der Dachverband der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die die ambulante medizinische Versorgung für 70 Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland sicherstellen. Die KBV schließt mit den gesetzlichen Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern Vereinbarungen, beispielsweise zur Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen. Die KVen und die KBV sind als Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des öffentlichen Rechts.