



gmds

Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Informatik,
Biometrie und
Epidemiologie e.V.

GMDS e.V. · Industriestraße 154 · D-50996 Köln

Bundesministerium für Gesundheit
Herr Ralf Suhr, MR, LR
53107 Bonn

Per E-Mail: 314 @bmg.bund.de

GMDS Geschäftsstelle

Industriestraße 154
D-50996 Köln

Telefon: +49 (02236) 33 19 958
Telefax: +49 (02236) 33 19 959

E-Mail: info@gmds.de
Internet: www.gmds.de

Geschäftsführung

Beatrix Behrendt

Präsident und Vize-Präsidenten

Prof. Dr. Alfred Winter
(Leipzig), Präsident

Prof. Dr. Harald Binder
(Freiburg), 1. Vizepräsident

Prof. Dr. Andreas Stang, MPH
(Essen), 2. Vizepräsident

IBS-DR Geschäftsstelle

Heike Krubert
c/o Institut für Biometrie, Epidemiologie und
Informationsverarbeitung
Tierärztliche Hochschule
Hannover
Bünteweg 2
D-30559 Hannover

Telefon: +49 (0) 511 953 79 51
Telefax: +49 (0) 511 953 79 74

E-Mail: biometrische-gesellschaft@tih-
hannover.de

IBS-DR - Präsident und Vizepräsident

Prof. Dr. Werner Brannath
(Bremen), Präsident

Prof. Dr. Andreas Faldum
(Münster), Vizepräsident

21. Januar 2020

Stellungnahme zum Arbeitsentwurf einer geänderten Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO)

Sehr geehrter Herr Suhr,

wir bedanken uns für die Möglichkeit über die AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.) eine Stellungnahme zum Arbeitsentwurf einer geänderten Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO) abgeben zu können.

Ergänzend zu der in der Anlage beigefügten Synopse erhalten Sie weitere Kommentare allgemeiner Art sowie zu den Begründungen im Anhang.

Die Deutsche Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft (IBS-DR) und die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) e.V. haben die Stellungnahme gemeinsam angefertigt.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Alfred Winter
- Präsident der GMDS -

Prof. Dr. Werner Brannath
- Präsident der IBS-DR -

Anlage: - Gemeinsame Stellungnahme GMDS / IBS-DR
- Synopse



gmds

Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Informatik,
Biometrie und
Epidemiologie e.V.

Kommentierung des Arbeitsentwurfs des Bundesministeriums für Gesundheit

Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V.

Internationale Biometrische Gesellschaft, Deutsche Region

Autoren: Prof. Dr. Geraldine Rauch, Prof. Dr. Karl-Heinz Jöckel

§1 (2) 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,“

Die Ergänzung dieses Abschnittes war ein wichtiger Schritt und ist sehr zu begrüßen.

§25 (1). Die Benotung von Leistungsnachweisen soll entfallen. Gleichzeitig sollen die besten 10% als „mit Auszeichnung bestanden“ deklariert werden. Dieser Vorschlag ist so weder sinnvoll noch umsetzbar:

1. Wenn es keine Noten gibt, auf welcher Basis werden die besten 10% bestimmt?
2. Wenn es sich um eine sehr gute Kohorte handelt, dann sind die besten 10% exzellent, wenn es sich um eine sehr schlechte Kohorte handelt, dann sind die besten 10% vermutlich immer noch mäßig. Eine Bewertung sollte aber über die Jahre und zwischen verschiedenen Kohorten möglichst explizit vergleichbar sein.

§ 137 (1) 2. Grundsätzlich ist eine Innovationsklausel sehr zu begrüßen, allerdings sind folgende Punkte dringend abzuändern:

- Hier wird die Möglichkeit eingeräumt, dass Studium auf 5 Jahr zu verkürzen. Dies ist eine große Abweichung von der bisherigen Regelung und notwendig mit einem Qualitätsverlust in der Ausbildung verbunden, der sich später auf die Patienten und das Gesundheitssystem auswirken wird.
- In Analogie wird unter Punkt 2 die Möglichkeit eingeräumt, dass der Leistungsnachweis durch eine wissenschaftliche Arbeit entfallen kann. Diesem Vorschlag möchten wir klar widersprechen. Wissenschaftliches Arbeiten ist nur möglich, wenn es auch geübt wird und darf auf keinen Fall erstmals im Rahmen der Doktorarbeit erfolgen.

Anlage 2 (Seite 90)

Das Fach „Gesundheitsförderung und Prävention“ sollte in die Liste der Klinischen Fächer aufgenommen werden. Als zentrales Fach bedarf es einer zentralen Verankerung und kann nicht nur als Kompetenz betrachtet werden.

Anlage, Begründung B, zu §1, zu Absatz 2 (Seite 128) Folgende Begründungen und Ergänzungen unterstützen wir ausdrücklich

„In Ergänzung der Nummer 3 ist in Nummer 4 vorgesehen, dass die für das ärztliche Handeln relevanten Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten bezüglich der Nutzung von Daten in Forschung und Versorgung einschließlich der wissenschaftlichen Methodik, der ethischen Aspekte und der datenschutzrechtlichen Grundlagen zu vermitteln sind. Dabei erfordert der fortschreitende Einsatz digitaler Technologien einen verantwortungsvollen Umgang mit den persönlichen, sensiblen Daten von Patienten und Patientinnen. Gerade mit digital erfassten Informationen über Gesundheitszustände muss sorgsam umgegangen werden. Es ist daher wichtig, bereits in der Ausbildung ethische und datenschutzrechtliche Aspekte dieser Nutzung zu erlernen.“

„Der Vermittlung wissenschaftlichen Arbeitens wird in der Ausbildung ein größerer Stellenwert eingeräumt. Der routinierte Umgang mit wissenschaftlichen Konzepten und Methoden soll bereits während der Ausbildung systematischer vermittelt werden. Dies wird durch die neue Nummer 13 verdeutlicht.“

Anlage, Begründung B, zu § 5, zu Absatz 4 (Seite 130)

„Absatz 4 stellt klar, dass sich das Medizinstudium inhaltlich nach dem von der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) und dem Medizinischen Fakultätentag (MFT) erarbeiteten NKLM richtet. Dies bezieht sich nicht auf den ursprünglichen NKLM in der Fassung von 2015, sondern auf den weiterentwickelten NKLM, der im Jahr 2020 fertiggestellt werden soll.“

Der Verweis auf eine Fassung des NKLM, die noch nicht vorliegt, erscheint seltsam.

Allgemein:

- Der Fokus, dass die Lerninhalte fächerübergreifend über größere Studienabschnitte unterrichtet werden sollen ist grundsätzlich positiv. Allerdings birgt dies einen erhöhten Aufwand der Absprache und der logistischen Organisation und damit auch der finanziellen Organisation. Außerdem gibt es eine größere Zahl an theoretischen und Grundlagenfächern, in denen Basiskenntnisse am Stück, ohne Vermengung mit zu vielen anderen Bereichen unterrichtet werden sollten. Dies gilt insbesondere für Basiskenntnisse in medizinischer Biometrie, Epidemiologie und medizinischer Informatik. Die aktuelle Fassung sollte dahingehend überarbeitet werden, dass bei den vorgeschlagenen Lehrformaten mehr zwischen den fächerspezifischen Anforderungen differenziert wird. Außerdem müssen die Anforderungen ressourcentechnisch leistbar sein.
- Die Schwächung der theoretischen Grundlagen birgt eine Gefahr.
- Insgesamt wird dem IMPP eine in vielen Punkten fragwürdige Alleinberechtigung eingeräumt, insbesondere soll das IMPP Prüfungen abnehmen.
- Für den vielzitierten Gegenstandskatalog gab es keine Möglichkeit zur Kommentierung durch die Fachgesellschaften oder die Ärztekammer. Dies ist zwingend erforderlich. Eine Einführung des GK „durch die Hintertür“ ist nicht tolerierbar.