



BUNDESVERBAND
DEUTSCHER
PATHOLOGEN e.V.

DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
PATHOLOGIE E.V.
Seit 1897 – dem Leben verpflichtet



Prof. Dr. med.
Karl-Friedrich Bürrig
Präsident

Prof. Dr. med.
Gustavo Baretton
Vorsitzender

per E-Mail
Bundesministerium für Gesundheit
Referat 314
z. H. Herrn Ralf Suhr
Rochusstraße 1
53123 Bonn
314@bmg.bund.de

15.01.2021 MN

**Stellungnahme
des Bundesverbandes Deutscher Pathologen
und der Deutschen Gesellschaft für Pathologie
zum Referentenentwurf einer Verordnung
zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung**

Sehr geehrter Herr Suhr,

vielen Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Wir begrüßen die Neuformulierung der Approbationsordnung. Wir halten gleichwohl fünf Modifikationen am Referentenentwurf für dringlich. Dazu senden wir Ihnen alternative Formulierungsvorschläge mit Begründungen in einer Anlage.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Karl-Friedrich Bürrig
Präsident
Bundesverband Deutscher Pathologen e.V.

Prof. Dr. med. Gustavo Baretton
Vorsitzender
Deutsche Gesellschaft für Pathologie e.V.

Anlage

**Anlage zum Schreiben vom 15.01.2021 an das Bundesministerium für Gesundheit,
Referat 314**

**Stellungnahme
des Bundesverbandes Deutscher Pathologen
und der Deutschen Gesellschaft für Pathologie
zum Referentenentwurf einer Verordnung
zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung**

1. § 27 Abs. 7 Nummer 5 ÄApprO n. F.: In der Aufzählung von Berufsausbildungen sollte die Ausbildung zur medizinisch technischen Assistentin bzw. zum medizinisch technischen Assistenten ergänzt werden.
2. § 53 Abs. 1 ÄApprO n. F.: In Bezug auf die Durchführung des Praktischen Jahres sollten die Universitäts- und Lehrkrankenhäuser verpflichtet werden, Möglichkeiten für die Studierenden zu schaffen, an pathologisch-anatomischen Falldemonstrationen als Teil von klinischen Konferenzen teilzunehmen.
3. § 59 Abs. 3 ÄApprO n. F.: Die Lehrkrankenhäuser sollten verpflichtet bleiben, Sektionsräume vorzuhalten.
4. § 114 ÄApprO n. F.: Die Aufzählung der im Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zu prüfenden Kenntnisse und Fertigkeiten sollte die Ableitung weiter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen aus Befunddaten der Pathologie aufführen.
5. Anlage 14 ÄApprO n. F.: Die Aufzählung des Prüfungsstoffes für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung sollte neben der Pathogenese und der speziellen Pathologie auch die allgemeine Pathologie aufführen.

Ad 1: Referentenentwurf Artikel 1 (Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen) Kapitel 2 (Studium der Medizin) Abschnitt 2 (Studium vor dem Praktischen Jahr), auf Seite 26f.: Neuer Paragraph 27 (Pflegedienst) Abs. 7

| Approbationsordnung Referentenentwurf § 27 Abs. 7 | BDP-Formulierungsvorschlag § 27 Abs. 7 |
|---|--|
| <p>(7) Auf den Pflegedienst sind anzurechnen: [...]</p> <p>5. eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung</p> <p>a) als Hebamme, b) als Rettungsassistent oder Rettungsassistentin, c) als Notfallsanitäter oder Notfallsanitäterin, [...]</p> | <p>(7) Auf den Pflegedienst sind anzurechnen: [...]</p> <p>5. eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung</p> <p>a) als technischer Assistent oder technische Assistentin in der Medizin, b) als Hebamme, c) als Rettungsassistent oder Rettungsassistentin, [...]</p> |

Begründung

Unser Formulierungsvorschlag ergänzt die Auflistung in § 27 Abs. 7 Nummer 5 ÄApprO um die Ausbildung als medizinisch technische Assistentin bzw. als medizinisch technischer Assistent.

Die Aufzählung der auf den Pflegedienst anrechenbaren Berufsausbildungen im neuen § 27 (Pflegedienst) Absatz 7 der Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO) sollte um die Ausbildung als medizinisch technische Assistentin bzw. als medizinisch technischer Assistent ergänzt werden. Diese Ausbildung vermittelt die in Absatz 1 beschriebenen Kenntnisse umfassend. Denn § 8 Abs. 3 des Gesetzes über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz) schreibt verbindlich vor, dass die Auszubildenden für die Dauer von sechs Wochen in Krankenhäusern mit den dort notwendigen Arbeitsabläufen vertraut gemacht und in Verrichtungen und Fertigkeiten der Krankenpflege praktisch unterwiesen werden (vgl. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrV) Anlage 1 Abschnitt B, Anlage 2 Abschnitt B, Anlage 3 Abschnitt B).

Insoweit das im Gesetzgebungsprozess befindliche Gesetz über die Berufe in der medizinischen Technologie (MTBG) das MTA-Gesetz ersetzt und die Ausbildung als medizinisch technische Assistentin bzw. medizinisch technischer Assistent durch die Ausbildung als medizinische Technologin bzw. medizinischer Technologe abgelöst wird, und insoweit die entsprechende neue Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für medizinische Technologinnen und medizinische Technologen wiederum ein Pflegepraktikum vorschreibt, sollte auch die Ausbildung als medizinische Technologin bzw. medizinischer Technologe in die Auflistung aufgenommen werden.

Ad 2: Referentenentwurf Artikel 1 (Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen) Kapitel 2 (Studium der Medizin) Abschnitt 3 (Praktisches Jahr), auf Seite 38f.: Neuer Paragraph 53 (Durchführung in Universitätskrankenhäusern und Lehrkrankenhäusern) Abs. 1

| Approbationsordnung Referentenentwurf § 53 Abs. 1 | BDP-Formulierungsvorschlag § 53 Abs. 1 |
|---|--|
| (1) Zur Ausbildung in Universitätskrankenhäusern oder Lehrkrankenhäusern gehört die Teilnahme der Studierenden an Visiten, Abteilungsbesprechungen, klinischen Konferenzen und an Fortbildungen. Klinische Konferenzen sind insbesondere Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, klinisch-pathologische Fallkonferenzen oder interdisziplinäre Tumorkonferenzen. | (1) Zur Ausbildung in Universitätskrankenhäusern oder Lehrkrankenhäusern gehört die Teilnahme der Studierenden an Visiten, Abteilungsbesprechungen, klinischen Konferenzen und an Fortbildungen. Klinische Konferenzen sind insbesondere Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, klinisch-pathologische Fallkonferenzen, pathologisch-anatomische Falldemonstrationen , oder interdisziplinäre Tumorkonferenzen. |

Seite 3 von 8

Begründung

Unser Formulierungsvorschlag ergänzt die Auflistung der Ausbildungsinhalte im Praktischen Jahr in § 53 Abs. 1 ÄApprO n. F. um pathologisch-anatomische Falldemonstrationen.

In der Begründung des Entwurfes zu § 53 Abs. 1 ist auf Seite 181 zu lesen:

„Absatz 1 stellt entsprechend § 3 Absatz 4 Satz 5 ÄApprO 2002, klar, dass zur Ausbildung im Praktischen Jahr auch die Teilnahme der Studierenden an Visiten, Abteilungsbesprechungen und klinischen Konferenzen gehört. Die Teilnahme an Fortbildungen wird hinzugefügt. Damit sind interne Fortbildungen gemeint. Es soll sichergestellt werden, dass die Studierenden neben ihren Aufgaben auf der Station des Krankenhauses den gesamten ärztlichen Versorgungsalltag erfahren. Weiterhin wird hinzugefügt, dass mit klinischen Konferenzen in erster Linie die drei Grundtypen der Fallkonferenzen, und zwar Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, klinisch-pathologische Fallkonferenzen und interdisziplinäre Tumorkonferenzen gemeint sind.“

Diese Begründung beachtet zu wenig, dass klinische Konferenzen nur der letzte Teilabschnitt des diagnostischen Prozesses sind und den Studierenden somit nur einen kleinen Ausschnitt des klinischen Versorgungsalltags vermitteln. Die fachärztlichen Analysen in der Pathologie mit pathologisch-anatomischen Falldemonstrationen gehen den Fall- und Tumorkonferenzen voraus und generieren deren Datengrundlage (siehe auch unsere Begründung in Ad 3).

Ad 3: Referentenentwurf Artikel 1 (Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen) Kapitel 2 (Studium der Medizin) Abschnitt 3 (Praktisches Jahr), auf Seite 41: Neuer Paragraph 59 (Anforderungen an Lehrkrankenhäuser) Abs. 3

| Approbationsordnung Referentenentwurf § 59 Abs. 3 | BDP-Formulierungsvorschlag § 59 Abs. 3 |
|--|---|
| (3) Die Durchführung der praktischen Ausbildung setzt außerdem voraus, dass dem Krankenhaus den Ausbildungsanforderungen entsprechende Einrichtungen zur Verfügung stehen, insbesondere eine leistungsfähige Röntgenabteilung, ein leistungsfähiges medizinisches Laboratorium oder eine Kooperation mit einem solchen, ein umfassender Zugang zu medizinischer Fachliteratur, eine eigene pathologische Abteilung oder eine Kooperation mit einer Pathologie und ausreichende Räumlichkeiten für Aufenthalt und Unterrichtung der Studierenden. | (3) Die Durchführung der praktischen Ausbildung setzt außerdem voraus, dass dem Krankenhaus den Ausbildungsanforderungen entsprechende Einrichtungen zur Verfügung stehen, insbesondere eine leistungsfähige Röntgenabteilung, ein leistungsfähiges medizinisches Laboratorium oder eine Kooperation mit einem solchen, ein umfassender Zugang zu medizinischer Fachliteratur, eine eigene pathologische Abteilung oder eine Kooperation mit einer Pathologie, einen Sektionsraum , und ausreichende Räumlichkeiten für Aufenthalt und Unterrichtung der Studierenden. |

Seite 4 von 8

Begründung

Unser Formulierungsvorschlag gibt den Anspruch auf lokal erreichbare Sektionsräume nicht auf und belässt dieses Kriterium der Strukturqualität des Medizinstudiums als Verpflichtung der Lehrkrankenhäuser in der Approbationsordnung.

In der Begründung des Entwurfes zu § 59 Abs. 3 ist auf Seite 186 zu lesen:

„In Absatz 3 wird § 4 Absatz 2 ÄApprO 2002 an die heutigen Verhältnisse angepasst. So verfügen viele Krankenhäuser heutzutage über keinen Sektionsraum mehr, so dass eine eigene pathologische Abteilung oder eine Kooperation mit einer Pathologie ausreicht. Die Aufgaben medizinischer Laboratorien werden zunehmend durch externe Dienstleister übernommen. Auch hier genügt daher eine Kooperation mit einem solchen. Ein Zugang zu medizinischer Fachliteratur kann heutzutage vor allem auch ein elektronischer sein, so dass eine Bibliothek nicht mehr zwingend erforderlich ist.“

Die Begründung leitet aus der Feststellung, dass viele Krankenhäuser ihre Sektionsräume abgeschafft haben, die Konsequenz ab, dass diese für die Strukturqualität des Medizinstudiums nicht mehr notwendig seien und Kooperationen mit externen Dienstleistern ausreichend wären. Tatsächlich jedoch ist das Vorhandensein eines Sektionsraumes in jedem Lehrkrankenhaus wichtig, damit klinisch-pathologisch Demonstrationen in den Lehrplan integrierbar sind und tatsächlich stattfinden können. Klinische Sektionen ermöglichen die exakte Dokumentation von Schädigungsmustern verschiedener Organe und Aussagen zu deren Entstehungszeitpunkt, ihrem zeitlichen Ablauf und die Einschätzung ihrer Bedeutung für das Todesursachengeschehen. Schließlich erlauben sie Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Patienten vor Auftreten des unmittelbar zum Tode führenden Krankheitsprozesses. Auf diese Weise fördern klinische Sektionen das Verständnis für die Entstehung von Krankheiten und bestimmten (zum Teil unspezifischen) Symptomen. Dies stellt eine wichtige Voraussetzung für das Erlernen diagnostischer Strategien nicht nur im aber insbesondere auch im allgemeinärztlichen Bereich dar. Daher sollten klinisch-pathologische Demonstrationen im Sektionssaal auch obligatorischer Bestandteil der Ausbildung im praktischen Jahr sein. Klinisch-pathologische Fallkonferenzen ersetzen nicht die Demonstration und Diskussion von Befunden, die anlässlich klinischer Obduktionen erhoben wurden. Die Vorhaltung von Sektionssälen sollte für Lehrkrankenhäuser obligatorisch sein. Die Anpassung der Lehrpläne an unzureichende strukturelle Voraussetzungen ist inakzeptabel.

Ferner möchten wir auf die Inkonsistenz der Gestaltung der regulatorischen Einbettung der Obduktion/Sektion aufmerksam machen. Während die Bundesregierung gegenwärtig im Gesetzentwurf zum Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) die klinische Sektion als wichtiges Element der Qualitätssicherung der Versorgung stärkt, verzichtet der vorliegende Referentenentwurf auf die dafür notwendigen Sektionssäle für Studierende.

Ad 4: Referentenentwurf Artikel 1 (Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen) Kapitel 3 (Ärztliche Prüfung) Abschnitt 4 (Dritter Abschnitt der ärztlichen Prüfung), auf Seite 67f.: Neuer Paragraf 114 (Inhalt des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)

| Approbationsordnung Referentenentwurf § 114 | BDP-Formulierungsvorschlag § 114 |
|---|--|
| <p>Der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung erstreckt sich auf die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die zur eigenverantwortlichen und selbstständigen Tätigkeit als Arzt oder Ärztin erforderlich sind. Im Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin insbesondere nachzuweisen, dass er oder sie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Technik der Anamneseerhebung, der klinischen Untersuchungsmethoden und die Technik der grundlegenden Laboratoriumsmethoden beherrscht und dass er oder sie ihre Resultate beurteilen kann, 2. in der Lage ist, die Informationen, die zur Stellung der Diagnose erforderlich sind, zu gewinnen und anzufordern, die unterschiedliche Bedeutung und ihre Gewichtung für die Diagnosestellung zu erkennen und im Rahmen differentialdiagnostischer Überlegungen kritisch zu verwerten, 3. über hinreichende Kenntnisse in der Pathologie und Pathophysiologie verfügt, insbesondere in der Lage ist, pathogenetische Zusammenhänge zu erkennen, 4. die Indikation zu konservativer und operativer Therapie sowie die wichtigsten therapeutischen Prinzipien beherrscht und im Sinne des Patienten oder der Patientin evidenzbasierte und gesundheitsökonomisch sinnvolle Entscheidungen treffen kann, <p>[...]</p> | <p>Der Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung erstreckt sich auf die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die zur eigenverantwortlichen und selbstständigen Tätigkeit als Arzt oder Ärztin erforderlich sind. Im Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung hat der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin insbesondere nachzuweisen, dass er oder sie</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Technik der Anamneseerhebung, der klinischen Untersuchungsmethoden und die Technik der grundlegenden Laboratoriumsmethoden beherrscht und dass er oder sie ihre Resultate beurteilen kann, 2. in der Lage ist, die Informationen, die zur Stellung der Diagnose erforderlich sind, zu gewinnen und anzufordern, die unterschiedliche Bedeutung und ihre Gewichtung für die Diagnosestellung zu erkennen und im Rahmen differentialdiagnostischer Überlegungen kritisch zu verwerten, 3. über hinreichende Kenntnisse in der Pathologie und Pathophysiologie verfügt, insbesondere in der Lage ist, pathogenetische Zusammenhänge zu erkennen und daraus Konsequenzen für die weitere Diagnostik und die Patientenversorgung abzuleiten, 4. die Indikation zu konservativer und operativer Therapie sowie die wichtigsten therapeutischen Prinzipien beherrscht und im Sinne des Patienten oder der Patientin evidenzbasierte und gesundheitsökonomisch sinnvolle Entscheidungen treffen kann, <p>[...]</p> |

Begründung

Unser Formulierungsvorschlag ergänzt die Auflistung der Prüfungsinhalte des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung um die Fähigkeit, aus Erkenntnissen zu pathogenetischen Zusammenhängen Konsequenzen für die weitere Diagnostik und die Patientenversorgung abzuleiten.

In der Begründung des Entwurfes zu § 114 ist auf Seite 213 zu lesen:

„Die Regelung ist angelehnt an den bisherigen § 30 Absatz 3 ÄApprO 2002 und regelt den Inhalt des Dritten Abschnitts der ärztlichen Prüfung. Entsprechend des Ziels der ärztlichen Ausbildung nach § 1 wird im Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung überprüft, ob der Prüfungskandidat oder die Prüfungskandidatin über die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügt, die zur eigenverantwortlichen und selbstständigen Tätigkeit als Arzt oder Ärztin erforderlich sind.“

Diese Begründung beachtet zu wenig, dass zytologische, histologische und molekularpathologische Befunddaten der Pathologie durch die anderen Facharztgruppen in Therapieentscheidungen zu übersetzen sind. Unser Formulierungsvorschlag berücksichtigt die Beschreibung entsprechender Kompetenzen in Kapitel VII.2 des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM), die intendiert, dass Facharztgruppen wie beispielsweise Gynäkologen und Dermatologen, die Pathologen Material zur Analyse zusenden, hinreichend qualifiziert sind, die Befundberichte des Pathologen zu interpretieren und Schlussfolgerungen für weitere diagnostische und therapeutische Maßnahmen abzuleiten.

Ad 5: Referentenentwurf Artikel 1 (Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen) Anlage 14 (Klinischer Prüfungsstoff für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung), auf Seite 122f.

| Approbationsordnung Referentenentwurf Anlage 14 | BDP-Formulierungsvorschlag Anlage 14 |
|---|---|
| [...] – Körperliche, geistige und psychische Entwicklung und ihre Varianten. Alters- und/oder geschlechtsspezifische Aspekte von Gesundheitsstörungen, ihrer Diagnostik und Behandlung. Klinische Genetik einschließlich humangenetischer Beratung. – Ätiologie, Pathogenese, spezielle Pathologie, Pathophysiologie/-biochemie. [...] | [...] – Körperliche, geistige und psychische Entwicklung und ihre Varianten. Alters- und/oder geschlechtsspezifische Aspekte von Gesundheitsstörungen, ihrer Diagnostik und Behandlung. Klinische Genetik einschließlich humangenetischer Beratung. – Ätiologie, Pathogenese, allgemeine und spezielle Pathologie, Pathophysiologie/-biochemie. [...] |

Begründung

Unser Formulierungsvorschlag ergänzt die Auflistung des Prüfungsstoffes für den Ersten, den Zweiten und den Dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung durch die allgemeine Pathologie.

In der Begründung des Entwurfes zu Anlage 14 auf Seite 232 ist zu lesen:

„Die Anlage entspricht inhaltlich weitgehend Anlage 15 ÄApprO 2002. Entsprechend der neuen integrierten Studienstruktur wird hinzugefügt, dass die Prüfungsaufgaben Aspekte einschließen sollen, die die Verknüpfung des klinischen Wissens mit dem Grundlagenwissen der Anlage 13 und den übergeordneten Kompetenzen der Anlage 15 sichern. Weiterhin wird ein Zusatz zur Organspende hinzugefügt, da es sich dabei insbesondere auch im Hinblick auf die Gesetzesänderungen der letzten Jahre um ein zentrales Thema handelt, dass in die Prüfungen Eingang finden soll.“

Die Auflistung des Prüfungsstoffes in Anlage 14 scheint von der Annahme geleitet, dass der Hinweis auf die spezielle Pathologie ausreicht und allgemeine Pathologie nicht aufgeführt werden braucht, weil bereits auf Pathogenese als Prüfungsstoff hingewiesen wird. Das sehen wir jedoch als Verkürzung an, die Fehlinterpretationen Raum lässt. Pathogenese kann durch alle ärztlichen Disziplinen diskutiert werden und ist nicht mit der Analyse der Pathogenese durch Fachärzte für Pathologie und mithin nicht mit allgemeiner Pathologie gleichzusetzen. Die allgemeine Pathologie sollte explizit Erwähnung finden, da insbesondere hier die Verknüpfung klinischen Wissens und mit dem Grundlagenwissen stattfindet und die Beziehung des einzelnen Organs zum gesamten Organismus hergestellt wird.