

Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V.
(AKF)

Stellungnahme zur Synopse Ärztliche Approbationsordnung (ÄAppO) und
Arbeitsentwurf Verbände

2. Januar 2020

Fast drei Jahre nach Verabschiedung des *Masterplans Medizinstudium 2020* hat das Bundesministerium für Gesundheit den Arbeitsentwurf für eine neue Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) vorgelegt. Die neue Approbationsordnung soll auf die Herausforderungen für die künftige ärztliche Versorgung reagieren, so ihre Zielsetzung.

Der Arbeitskreis Frauengesundheit begrüßt, dass dieser Entwurf vorliegt.

Der Arbeitskreis Frauengesundheit begrüßt

- die geschlechtergerechte Sprachform der ÄApprO
- die Verankerung der konsequenten Orientierung des Studiums an der Patientin und dem Patienten sowie
- die Hervorhebung der Relevanz der Kommunikation zwischen Ärztinnen/Ärzten mit den Patientinnen /Patienten.

Der Arbeitskreis Frauengesundheit nimmt wie folgt Stellung.

Die Themenbereiche Patientenrechte, Schwangere und Studierende in Elternzeit, Sex und Gender und evidenzbasierte Medizin sind für die Krankenversorgung bedeutend. Sie finden in diesem Entwurf, unserer Meinung nach, bisher unzureichende Beachtung. Wir schlagen deshalb Ergänzungen vor. Diese begründen wir jeweils.

Wenn die Strukturqualität des Medizinstudiums geändert wird, sollte strukturell verankert werden, dass die Studierenden in ihrer Ausbildung das Wissen um die Rechte und Interessen der Patientinnen und Patienten erwerben, und ihnen ermöglicht wird, Möglichkeiten, Fertigkeiten und Kompetenzen für deren Umsetzung zu erlangen.

Das Kriterium Geschlecht, Sex und Gender, ist bedeutend für eine qualitätsvolle Krankenversorgung und daher systematisch in das Medizinstudium zu integrieren. Dies mit Vorgaben zu Kenntnis, Fertigkeit und Kompetenz zu dieser bedeutenden Gesundheitsdeterminante.

Das Sozialgesetzbuch V ([§§ 137e, 137f, 137g, 266 SGB V](#)), Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten) gibt vor, dass die Krankenversorgung auf evidenzbasierte Kriterien für Interventionen ausgerichtet sein soll. Dies findet einen zu geringen Niederschlag in der Synopse ÄAppO und Arbeitsentwurf Verbände (im folgenden Arbeitsentwurf genannt).

Im Folgenden ist der *Text des Arbeitsentwurfs*, wenn er zitiert wird, *kursiv* geschrieben. Unsere Anmerkungen/Begründungen sind in normaler Schrift. Vorgeschlagene Ergänzungen sind unterstrichen.

1. Zu Patientenrechte

S. 2, Punkt 6. Jetziger Arbeitsentwurf

§ 1 Ziele der ärztlichen Ausbildungsordnung

6. die Grundlagen der ärztlichen Gesprächsführung, der Aufklärung des Patienten oder der Patientin und der Beachtung des Patientenwillens, entsprechend dem Patientenrechtegesetz.

Begründung:

Dieser Passus entspricht sonst nicht den Anforderungen, die das Patientenrechtegesetz vorschreibt. Es handelt sich um gesetzlich verankerte Patientenrechte (Patientenrechtegesetz 2013, ein Abschnitt des BGB), die wesentlich umfassender festgelegt sind, als in dem Arbeitsentwurf angeführt. Ein Beispiel hierfür ist der Begriff der Selbstbestimmung und nicht der des Patientenwillens. Die Kenntnis, Anwendung und Relevanz ist Studierenden in vollem Umfang im Medizinstudium zu vermitteln und muss entsprechend geprüft werden.

Patientenrechtegesetz, 2013

https://www.bmjv.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Patientenrechte/Patientenrechte_node.html

„Patientinnen und Patienten müssen umfassend über alles aufgeklärt werden, was für die Behandlung wichtig ist, also zum Beispiel die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung und die richtige Therapie. Denn nur eine sorgfältige und umfassende Aufklärung führt dazu, dass der Patient sein Selbstbestimmungsrecht ausüben und über seine Einwilligung in einen Eingriff wohlüberlegt entscheiden kann. Umfassend, das bedeutet Aufklärung über Risiken, Chancen und Behandlungsalternativen.“

„.... „verständliche“ Information des Patienten.“

„....Pflicht des Behandelnden, sämtliche für die Dokumentation wichtigen Umstände zeitnah in der Patientenakte zu dokumentieren und sie sorgfältig und vollständig zu führen. Zu dokumentieren sind insbesondere Befunde, Eingriffe und ihre Wirkungen sowie Einwilligungen und Aufklärungen.“

„Selbstverständlich darf der Patient jederzeit auch Einsicht in seine vollständige Patientenakte nehmen und Kopien davon anfertigen.“

S. 142, Jetziger Arbeitsentwurf

§ 115 Inhalt des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung, Punkt 11

11. die Grundlagen der ärztlichen Gesprächsführung, der Aufklärung des Patienten oder der Patientin und der Beachtung des Patientenwillens beherrscht, entsprechend dem Patientenrechtegesetz.

Siehe Begründung oben zu § 1, 6.

2. Zur Berücksichtigung der besonderen Belange von Schwangeren und Studierenden in Elternzeit

S. 4, Absatz (3). Jetziger Arbeitsentwurf

§ 1 Ziele der ärztlichen Ausbildungsordnung

(3) Das Erreichen dieser Ziele muss von der Universität oder der gleichgestellten Hochschule (Universität) regelmäßig und systematisch bewertet werden.

Ergänzen:

Dabei soll besonders überprüft werden, ob die besonderen Belange von Schwangeren sowie von Studierenden in Elternzeit berücksichtigt werden.

Begründung

Schwangerschaft, Stillzeit und Elternzeit sind mit besonderen Belastungen und zeitlichen Einschränkungen verbunden. Die Universität oder gleichgestellte Hochschule müssen Schwangeren und Studierenden in Elternzeit so weit wie möglich entgegenkommen, damit Schwangerschaft und Elternzeit mit dem Studium vereinbar sind. Denn das Mutterschutzgesetz findet laut §1 Punkt 8 auch auf sie Anwendung:

„....Schülerinnen und Studentinnen, soweit die Ausbildungsstelle Ort, Zeit und Ablauf der Ausbildungsveranstaltung verpflichtend vorgibt oder die ein im Rahmen der schulischen oder hochschulischen Ausbildung verpflichtend vorgegebenes Praktikum ableisten, jedoch mit der Maßgabe, dass die §§ 17 bis 24 auf sie nicht anzuwenden sind.“

S. 66, § 50 Anwesenheit. Jetziger Arbeitsentwurf

(1) Die Studierenden sollen in der Regel ganztägig an allen Wochenarbeitsstagen im Krankenhaus, der Lehrpraxis oder der anderen geeigneten Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung anwesend sein.

Ergänzen:

Für Schwangere und Studierende in Elternzeit sollen Lösungen gefunden werden, die die Vereinbarkeit des Studiums mit Schwangerschaft/Elternzeit ermöglichen.

Begründung: siehe oben

S. 87, § 63 Nachteilsausgleich

Jetziger Arbeitsentwurf:

Die besonderen Belange von Studierenden mit Behinderungen sind zur Wahrung ihrer Chancengleichheit bei der Durchführung der Ärztlichen Prüfung zu berücksichtigen.

Ergänzen:

Die besonderen Belange von Studierenden mit Behinderungen sowie von Schwangeren und Studierenden in Elternzeit sind zur Wahrung ihrer Chancengleichheit bei der Durchführung der Ärztlichen Prüfung zu berücksichtigen.

Begründung: siehe oben

3. Zu Geschlecht, Sex und Gender (biologisches und soziales Geschlecht)

Jetziger Arbeitsentwurf, Seite 3 unter § 1 Ziele der ärztlichen Ausbildung

...Grundkenntnisse der Einflüsse von Alter, Geschlecht, ethnischer Herkunft, sozialem, kulturellem und religiösem Hintergrund, sexueller Orientierung Umwelt und Beruf auf die Gesundheit, und die Bewältigung von Krankheitsfolgen,

Daher ergänzen:

Insbesondere sicherzustellen ist, dass die Medizinstudierenden Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen zum biologischen und sozialen Geschlecht erlangen, in Bezug auf Ätiologie, Pathogenese, klinische Präsentation, Diagnose, Behandlung und Erforschung von Erkrankungen.

Begründung

Um Geschlecht zu berücksichtigen, ist es erforderlich, dass Studierende Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen erwerben, das Qualitätskriterium Geschlecht (Sex und Gender) in der Krankenversorgung tatsächlich umsetzen zu können. Ziel der neuen Approbationsordnung muss daher die Vorgabe sein, dass das biologische und das soziale Geschlecht systematisch in das Medizinstudium integriert wird, damit zukünftige Ärztinnen und Ärzte geschlechts- und geschlechterbezogene Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen erlangen, in Bezug auf Ätiologie, Pathogenese, klinische Präsentation, Diagnose, Behandlung und Erforschung von Erkrankungen. Dies ist notwendig, um die Versorgung von Patientinnen und Patienten wie auch ihr Outcome verbessern.

Gesetzliche Bestimmungen zu Geschlechtergerechtigkeit sind: Präventionsgesetz (2015) (SGB V §2b, §20, §25; Jahn 2016b) und der Amsterdamer Vertrag von 1999

https://europa.eu/european-union/sites/europaeu/files/docs/body/treaty_of_amsterdam_en.pdf

Die vielfältigen Lebenskontexte prägen den gesundheitlichen Status von Frauen und Männern (Setting-Ansatz). Der Faktor Geschlecht – und zwar sowohl das biologische Geschlecht (Sex) als auch das soziale Geschlecht (Gender) – sind entscheidende Determinanten für Gesundheit. Diese Bedeutung unterstreichen zahlreiche Institutionen mit Forschungsergebnissen:

National Institutes of Health. Office of Research on Women's Health: How Sex and Gender Influence Health and Disease. Zugang: https://orwh.od.nih.gov/resources/pdf/SexGenderInfographic_11x17_508.pdf

Canadian Institutes of Health Research (CIHR). Institutes of Gender and Health: Sex, Gender and Health Research Guide: A Tool for CIHR Applicants. Zugang: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/32019.html>

Weltgesundheitsorganisation (WHO): Fact sheet N°403 Gender. 2015. Zugang:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/en/>

World Health Organization. Regional Office for Europe: Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage. 2016. Zugang:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/318147/Womens-health-well-being-Europe-beyond-mortality-advantage.pdf?ua=1

Die globale Strategie der Weltgesundheitsorganisation in der Europäischen Region für Frauengesundheit und Wohlbefinden (2017–2021) fokussiert die Auswirkung von geschlechterbasierter Diskriminierung und Gender-Stereotypen. Sie diskutiert die sozialen, ökonomischen und Umweltfaktoren, die die Gesundheit von Frauen, Kindern und Jugendlichen bestimmen und verdeutlicht, was Gesundheitssysteme brauchen, die auf ihre Bedürfnisse eingehen. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/215757/Health2020-Long-Ger.pdf?ua=1

Jetziger Arbeitsentwurf, Seite 141 unter **§ 115 Inhalt des Vierten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung**

8. die Einflüsse von Alter, Geschlecht, ethnischer Herkunft, sozialem, kulturellem und religiösem Hintergrund, sexueller Orientierung, Umwelt und Beruf auf die Gesundheit zu bewerten weiß,

Hier ergänzen:

Insbesondere sicherzustellen ist, dass die Medizinstudierenden Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen zum biologischen und sozialen Geschlecht erlangen, in Bezug auf Ätiologie, Pathogenese, klinische Präsentation, Diagnose, Behandlung und Erforschung von Erkrankungen.

Begründung oben unter Seite 3 unter **§ 1 Ziele der ärztlichen Ausbildung**

4. Zu Evidenz: Wissensbasiertes Handeln in der Medizin

Evidenz ist bisher nur genannt als Teil der 4. Prüfung § 116, 4. und 7.

Daher sollte der Begriff evidenzbasierte Medizin jeweils nach *wissenschaftlich* ergänzt werden in § 1,

1. *wissenschaftlich und evidenzbasiert*
2. *wissenschaftlich und evidenzbasiert*

4. wissenschaftlich und evidenzbasiert und

13. wissenschaftlich und evidenzbasiert

Begründung:

Die Einfügung ist erforderlich, sonst entspricht der Arbeitsentwurf nicht dem Stellenwert, den die evidenzbasierte Medizin in der Forschung und auch in der Versorgung durch die gesetzlichen Bestimmungen in Deutschland hat.

Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen in der evidenzbasierten Medizin sind im Studium aufbauend strukturiert zu vermitteln. Der Erwerb ist entsprechend zu prüfen.

Seite 73 Arbeitsentwurf In § 73, soll heißen:

1. *die grundlagenwissenschaftlichen, evidenzbasierten, klinischen und übergeordneten kompetenzbezogenen Grundlagen des bisherigen Studienabschnittes beherrscht,*

2. *in der Lage ist, die Bedeutung der grundlagenwissenschaftlichen und evidenzbasierten Grundlagen für die klinischen Zusammenhänge zu erfassen,*

Begründung siehe oben *Teil der 4. Prüfung § 116, 4. und 7.*

Seite 140 § 115 Inhalte des Vierten Abschnitts der ärztlichen Prüfung

Im jetzigen Arbeitsentwurf werden für den vierten Abschnitt der ärztlichen Prüfung keine Kenntnisse der evidenzbasierten Medizin gefordert.

Wir schlagen auf S. 140 eine Ergänzung zwischen Punkt 2 und Punkt 3 vor:

- über ausreichende Kenntnisse der evidenzbasierten Medizin verfügt, Studien nach Evidenzleveln bewerten und deren Relevanz für die Übertragbarkeit auf den individuellen Patienten / die individuelle Patientin einschätzen kann.

Dr. med. Maria Beckermann, Frauenärztin, und Sylvia Groth, Vorstandsmitglied,

für den Vorstand des Arbeitskreises Frauengesundheit

Verteiler:

- Bundesministerium für Gesundheit
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF)
- Bundesärztekammer
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)

- Deutscher Arztinnenbund e.V.
- Bundesvertretung der Medizinstudierenden
- Kassenärztliche Bundesvereinigung

Der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF) ist ein gemeinnütziger Verein (NGO) und der größte unabhängige Zusammenschluss von Frauengesundheitsorganisationen und Fachexpertinnen zur Frauengesundheit im deutschsprachigen Raum.