



DGGG e.V. • Jägerstr. 58-60 • 10117 Berlin

Präsident

Prof. Dr. Anton J. Scharl

DGGG e. V.
Repräsentanz der DGGG und
Fachgesellschaften
Jägerstr. 58-60
D – 10117 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 51488 3333
Fax: +49 (0) 30 51488 344
stellungnahmen@dggg.de
www.dggg.de

Berlin, den 08.01.2020

Stellungnahme

der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.

zum

BMG-Referentenentwurf für eine Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG) sieht wesentliche Aspekte zur Vermittlung von Wissen und praktischen Fähigkeiten im Bereich gendermedizinischer diagnostischer Verfahren und therapeutischer Anwendungen nicht ausreichend berücksichtigt. Die Lebensphase Schwangerschaft und Wochenbett sowie die Geburt und die Fehlgeburt kann nur unter anteiliger praktische Ausbildung im Rahmen des Medizinstudiums vermittelt werden.

Daher werden folgende Änderungen (rot) im Referentenentwurf vorgeschlagen:

Im § 1 „Ziel der ärztlichen Ausbildung“ sind im Absatz (2) als Punkt 3 und 4 einzufügen:

(2) Die ärztliche Ausbildung vermittelt grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in allen Fächern, die für eine umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung erforderlich sind. Die Ausbildung zum Arzt und zur Ärztin wird auf wissenschaftlicher Grundlage und Praxis soll patientenbezogen durchgeführt.

Sie soll:

1. das Grundlagenwissen über die Körperfunktionen und die psychischen Eigenschaften des Menschen,
2. das Grundlagenwissen über die Krankheiten und den kranken Menschen,

Neu: 3. das Grundlagenwissen und praktische Erfahrung in der differenzierten Betrachtung genderspezifischer Befunde und Therapien,



Neu: 4. das Grundlagenwissen und praktische Erfahrung über die Lebensphase Schwangerschaft und Wochenbett sowie zur Geburt und zur Fehlgeburt vermitteln.

Die weiteren Punkte in §1 Abs (2) erfahren eine entsprechende Nummerierung.

Entsprechend ist aus Sicht der wissenschaftlichen Fachgesellschaft und aller an den Universitäten tätigen Fachvertreter das Kapitel 2 „Studium der Medizin“, Abschnitt 2 „Studium vor dem Praktischen Jahr“, Unterabschnitt 3 „Kernbereich“, Kapitel 2 „Leistungsnachweise“ im § 35 „Blockpraktika vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung“ wie folgt (**rot**) zu ändern:

§ 35 Blockpraktika vor dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

(1) Die Studierenden haben bis zum Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den folgenden vier oder fünf Blockpraktika nachzuweisen:

1. ein Blockpraktikum im Fachgebiet Innere Medizin,
2. ein Blockpraktikum im Fachgebiet Chirurgie,

Neu: 3. ein Blockpraktikum im Fachbereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe,

4. ein Blockpraktikum im Bereich der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und

5. ein Blockpraktikum in einem weiteren klinisch-praktischen Fachgebiet oder

6. zwei Blockpraktika in je einem weiteren klinisch-praktisch Fachgebiet.

Neu: (2) Die Blockpraktika nach Absatz 1 Nummer 1, Nummer 2, **Nummer 3 und Nummer 5** dauern jeweils zwei Wochen. Sie können in Teilabschnitte von je einer Woche unterteilt werden. Die Blockpraktika nach Absatz 1 **Nummer 6** dauern jeweils eine Woche.

(3) Das Blockpraktikum nach Absatz 1 **Nummer 4** findet in einer oder mehreren Lehrpraxen statt, die nach § 73 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, und dauert insgesamt sechs Wochen. Es ist in Teilabschnitte von dreimal zwei Wochen oder zweimal zwei Wochen und zweimal einer Woche zu unterteilen. Die Teilabschnitte finden in den Fachsemestern zwei bis zehn statt. Der erste Teilabschnitt findet bis zum vierten Fachsemesters statt. In einem Semester findet nur ein Teilabschnitt statt.

(4) Die Teilabschnitte des Blockpraktikums nach Absatz 1 **Nummer 4** sind durch vor- und nachbereitende Seminare zu begleiten. Die Fakultäten sollen verstärkt Lehrpraxen im ländlichen Raum in die Ausbildung einbeziehen.



Begründung

Der Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zu einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung formuliert in den vorangestellten Problemlösungen:

„Vorgesehen ist, die künftige Mediziner Ausbildung kompetenzorientiert auszurichten. Hierzu wird der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM) in der Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen (ÄApprO) verbindlich verankert.

Im Sinne einer zunehmend praxisnahen Mediziner Ausbildung werden klinische und theoretische Inhalte vom ersten Semester an und bis zum Ende der Ausbildung miteinander verknüpft und Lehrpraxen verstärkt in die ärztliche Ausbildung einbezogen. Ergänzend werden die ärztlichen Prüfungen praxisnah ausgestaltet, auch durch Einführung neuer Prüfungsformate.

Die Allgemeinmedizin wird in der künftigen Mediziner Ausbildung eine größere Rolle spielen durch verpflichtende Vorgaben, die Allgemeinmedizin und die vertragsärztliche Versorgung verstärkt im Praktischen Jahr (PJ) und in Prüfungen abzubilden und durch einen longitudinalen Aufbau der allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen.“

Zur Umsetzung dieser Problemlösungen ist ein relevanter Lebensbereich nicht berücksichtigt. Die praktische Ausbildung mit Patientinnen in der Lebensphase Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett für alle Medizinstudierenden ist eine unabdingbare Voraussetzung zum Grundverständnis aller klinischen Fachdisziplinen. Dazu ist ein mehrtägiger zusammenhängender Ablauf im Rahmen der Begleitung einer Geburt und des Wochenbettes unerlässlich und geht weit über Patientinnenvorstellungen (§ 21) hinaus. Gleiches gilt für die Betreuung von Fehlgeburten und Schwangerschaftsabbrüchen. Genderspezifische Fehldiagnosen und fehlerhafte Therapieansätze in allen Bereichen der klinischen Medizin bedürfen bei Neuregelung der ärztlichen Ausbildung dringender Berücksichtigung. Der Verzicht auf eine verbindliche Praxisphase in der Geburtshilfe und Frauenheilkunde perpetuiert diese jahrzehntelange Fehlentwicklung.

Im Kapitel 2 „Studium der Medizin“ Abschnitt 2 „Studium vor dem Praktischen Jahr“

Unterabschnitt 1 Titel 3 Unterrichtsveranstaltungen werden u. a. in § 20 „Blockpraktika“ und § 21 „Unterricht an Patienten oder Patientinnen“ geregelt.

In § 20 „Blockpraktika“ wird ausgeführt:

(1) Blockpraktika sind patientenbezogene Praktika von ein- bis sechswöchiger Dauer zur Differentialdiagnostik und -therapie der wichtigsten Krankheitsbilder unter Bedingungen des klinischen und ambulanten medizinischen Alltags.



Gerade wenn die *Allgemeinmedizin in der künftigen Medizinerbildung eine größere Rolle* spielen soll, ist die praktische Ausbildung Medizinstudierender im Blockpraktikum

zur Erlernung der Pathophysiologie, Untersuchungsmethoden und klinischen Differentialdiagnostik der relevanten Erkrankungen in der Schwangerschaft mit Hypertonie und diabetogenen Stoffwechselerkrankungen essentiell. Dieses lässt sich nur in patientenbezogene Praktika von mehrwöchiger Dauer erlernen.

Auch die diagnostischen und therapeutischen Befunde und Verfahren beim Schwangerschaftsabbruch lassen sich nur in der Begleitung betroffener Patientinnen einordnen. Die Relevanz für den ärztlichen Beruf in allen Disziplinen ist offensichtlich. Unkenntnis und Fehleinschätzungen in diesem Bereich werden heute aktuell beklagt und bedürfen einer breiten Kenntnis bei alle Medizinstudierenden, damit hier nicht aus Unkenntnis Fehleinschätzungen bezüglich der Indikationsstellungen durch nichtgynäkologische Fachdisziplinen resultieren.

Schließlich ist vor dem Hintergrund der epidemieartig erhöhten Kaiserschnitttrate, die deutlich über dem Zielbereich der WHO-Empfehlungen liegt, für alle Medizinstudierenden die natürliche Geburt und das Wochenbett im Rahmen eines Blockpraktikums essentieller Bestandteil der ärztlichen Ausbildung. Diese Ausbildungsinhalte lassen sich nicht im Rahmen von § 21 „Unterricht an Patienten oder Patientinnen“ abdecken.

Vielmehr werden diese Inhalte zusätzlich in Vorbereitung auf das Blockpraktikum erforderlich sein mit Inhalten wie Patientenuntersuchung zur Einübung zentraler ärztlicher Fähigkeiten, insbesondere Anamneseerhebung, klinische Untersuchung, Differentialdiagnostik und Therapieplanung und Patientendemonstration zur Demonstration und Diskussion wichtiger klinischer Informationen und Befunde einschließlich des Treffens der daraus abzuleitenden diagnostischen oder therapeutischen Entscheidungen und deren Kommunikation gegenüber dem Patienten oder der Patientin sowie zur Einübung zentraler ärztlicher Fähigkeiten. Sie sind aber in der auszubildenden Betreuung von Frauen in der Schwangerschaft und unter der Geburt allein nicht zielführend umzusetzen.

Die verpflichtende Teilnahme an einem mehrwöchigen Blockpraktikum in der Geburtshilfe und Frauenheilkunde in der ärztlichen Ausbildung im Rahmen des Medizinstudiums für alle Medizinstudierenden ist daher unerlässlich.



Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. steht zur Anhörung und eingehenden Erörterung jederzeit – auch kurzfristig – zur Verfügung.

Prof. Dr. Anton J. Scharl
Präsident der DGGG e. V.

Prof. Dr. Frank Louwen
DGGG-Vizepräsident

Prof. Dr. Uwe Wagner
GBCOG-Sprecher

Prof. Dr. Peter Mallmann
Sprecher des Ordinarienkonvent
Gynäkologie und Geburtshilfe