



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN e.V.



Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

Herrn
Bundesminister für Gesundheit
Jens Spahn
Bundesministerium für Gesundheit

Per Mail an: Jens.Spahn@bmg.bund.de
Christoph.grams@bmg.bund.de

Geschäftsstelle
Chausseestr. 128/129
10115 Berlin
Tel. +49 30 3087779-0
Fax: +49 30 3087779-99
info@dgkj.de | www.dgkj.de

Berlin, 21.12.2020

Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung

Sehr geehrter Herr Bundesminister Spahn,

der aktuelle Referentenentwurf der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte (ÄApprO) hat als ein wichtiges Ziel, die hausärztliche Versorgung zu stärken. Dies ist eine notwendige Aufgabe, an der sich die DGKM und der BVKJ gerne beteiligt haben und beteiligen, denn Kinder- und Jugendärzte sind im ambulanten Bereich vor allem als Hausärztinnen und Hausärzte von Kindern und Jugendlichen essentieller Teil der medizinischen Primärversorgung.

Mit dem aktuellen Entwurf zur ÄApprO schlägt das Bundesgesundheitsministerium eine grundsätzliche Veränderung der primärversorgenden medizinischen Versorgungsstruktur vor. Beschrieben wird im Wesentlichen ein ausschließlich durch die Allgemeinmedizin getragenes Hausarztssystem. Der Allgemeinmedizin wird bezüglich „der Familienmedizin, der Vorsorge sowie der Versorgung chronisch und multimorbid Kranker“ eine Führungsrolle zugesprochen.

Die Kinder- und Jugendmedizin in Deutschland ist im internationalen Vergleich qualitativ hochwertig. Sie trägt traditionell wesentlich zur kontinuierlichen Verbesserung der ganzheitlichen, familienorientierten Behandlung von Kindern und Jugendlichen, der Behandlung chronisch und multimorbid kranker Kinder und Jugendlicher sowie der Vorsorge schwerer und chronischer Erkrankungen bei. Rund 7.700 niedergelassene Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte bilden eine essentielle und zu stärkende Säule der hausärztlichen Versorgung. Die ca. 6.400 stationär tätigen Ärztinnen und Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin sind unverzichtbar in das System der ambulanten Notfallversorgung eingebunden und betreiben zugleich stationäre Spitzenmedizin. Die Kinder- und Jugendmedizin in Deutschland sieht sich daher in einer vergleichbaren Rolle wie die Allgemeinmedizin, weil sie die Primärversorgung einer bedeutsamen, durch ihr Alter definierten Bevölkerungsgruppe leistet.

Die geplante Bevorzugung allgemeinmedizinischer Lehre geht jedoch weit über eine Stärkung hausärztlicher Versorgung hinaus. Sie diskreditiert andere medizinische Fächer, die hochengagiert Vorsorge, Familienorientierung und die Versorgung chronisch Kranker vertreten.

Im aktuellen Entwurf zur ÄApprO ist kein verpflichtendes Blockpraktikum auf einer kinder- und jugendmedizinischen Station mehr vorgesehen. Kind-spezifische ärztliche Kompetenzen, die Eltern und Kinder von allen Ärztinnen und Ärzten erwarten dürfen und die im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog (NKLM) als verbindlich zum Abschluss des Studiums beschrieben werden, könnten nicht mehr systematisch vermittelt und ausreichend erlernt werden. Diese Kenntnisse können nicht ausreichend in Lehrpraxen, auch nicht in allgemeinmedizinischen Lehrpraxen vermittelt werden. Die aktuell vorgeschlagenen veränderten Prüfungsmodalitäten zwingen alle Studierenden systematisch dazu, einseitig allgemeinmedizinische Lerninhalte zu bevorzugen. Daher würde das medizinische Ausbildungsniveau zur Kinder- und Jugendmedizin nicht zuletzt auch im europäischen Vergleich deutlich sinken.

Der Entwurf zur neuen ÄApprO mindert die inhaltliche Bedeutung vieler medizinischer Fächer im Allgemeinen und gefährdet die Stellung der Pädiatrie als Fach der hausärztlichen Primärversorgung im Besonderen. Wir bitten Sie daher eindringlich, den jetzt vorliegenden Entwurf entsprechend zu ändern. Folgende Änderungen sind aus unserer Sicht unverzichtbar für eine gute medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Zukunft:

- Ein verpflichtendes Blockpraktikum in der Kinder- und Jugendmedizin
- Eine systematische Einbeziehung von Kindern und Jugendlichen als Patientinnen und Patienten zumindest im 2. und 3. Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Zur Diskussion dieser Änderungen stehen wir Ihnen sehr gerne – auch kurzfristig – als Ansprechpartner zur Verfügung.

Aus unserer Sicht sollte eine so gravierende Neuausrichtung der medizinischen Versorgung nicht einfach auf dem Verordnungswege erfolgen, sondern das Ergebnis einer breiten gesundheitspolitischen Diskussion unter Einbeziehung des Deutschen Bundestages sein. Wir werden uns daher erlauben, Anfang des Jahres die Abgeordneten dazu zu kontaktieren.

Sehr geehrter Herr Bundesminister, Sie tragen in dieser Pandemiesituation wie kaum ein anderer Politiker Verantwortung für den Schutz unserer Bevölkerung. Wir danken Ihnen und wünschen Ihnen dabei weiterhin viel Erfolg und vor allem ein gesundes neues Jahr!

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Ingeborg Krägeloh-Mann
(DGKJ-Präsidentin)



Dr. med. Thomas Fischbach
(BVKJ-Präsident)