

Arbeitsgemeinschaft der *Association of the*
Wissenschaftlichen *Scientific*
Medizinischen *Medical*
Fachgesellschaften e.V. *Societies in Germany*



**Stellungnahme
der AWMF**
**- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen
Fachgesellschaften e.V.**
zum „Masterplan Medizinstudium 2020“
– Themen und Verfahren-
Stand 08.05.2015

Geschäftsstelle:
Ublerstr. 20
D-40223 Düsseldorf
Telefon (0211) 31 28 28
Telefax (0211) 31 68 19
E-Mail: awmf@awmf.org

Düsseldorf, den 30.07.2015

Die AWMF begrüßt das Vorliegen des Themen- und Verfahrensentwurfs zur Verbesserung des Medizinstudiums. Das Papier ging der AWMF am 02.07.2015 zur Stellungnahme bis 31.07.2015 zu. Die AWMF hat ihrerseits ihre Mitgliedsfachgesellschaften gebeten, bei gegebenem Bedarf eine eigene Stellungnahme zu verfassen. Wir bedauern die kurze Stellungnahmefrist, die es nicht allen Fachgesellschaften erlaubt hat, sich zu äußern.

Die bis einschließlich 30.07.2015 bei der AWMF eingegangenen Stellungnahmen von 22 Fachgesellschaften sind der Stellungnahme der AWMF als Anlage beigelegt (siehe Anhang 2, S.9). Die Maßnahmen und Kommentare zu den genannten drei Themenblöcken und ihren Unterpunkten sind im Folgenden in der vorgeschlagenen tabellarischen Form aufgeführt (Anhang 1, S.3).

Die anhängenden Stellungnahmen der Fachgesellschaften äußern sich auch zu anderen Aspekten, die wir zu berücksichtigen bitten.

Die AWMF begrüßt prinzipiell eine zielgerichtete Auswahl der Studienplatzbewerber (1. Themenblock), jedoch nach anderen, aus der Sicht der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften in der AWMF prioritären und bestmöglich evidenzbasierten Kriterien.

Zur Sicherstellung der primärärztlichen Versorgung im ländlichen Raum hält die AWMF Maßnahmen zur Auswahl von Studienplatzbewerbern nicht für zielführend und schlägt stattdessen Änderungen der Anreizsysteme nach dem Studium bzw. der Weiterbildung vor.

Für den Themenblock „Förderung der Praxisnähe“ begrüßt die AWMF, dass viele Vorschläge aus dem Wissenschaftsrat und dem NKLM übernommen wurden, die im Detail kommentiert werden. Insbesondere der obligatorische Erwerb wissenschaftlicher Kompetenzen im Studium als notwendige Voraussetzung für die verantwortungsvolle ärztliche Berufsausübung ist der AWMF seit langem ein Anliegen¹.

¹ Stellungnahme der AWMF zur "Wissenschaftlichkeit des Medizinstudiums" vom 26.11.2014, <http://www.awmf.org/die-awmf/awmf-stellungnahmen.html> und AWMF-Stellungnahme: Förderung der wissenschaftlichen Medizin schon in der studentischen Ausbildung. Mai 2008, abrufbar unter <http://www.awmf.org/forschunglehre/stellungnahmen/aus-weiterbildung/foerderung-der-medizin.html>

Für die Gesamtheit der Vorschläge zur medizinischen Lehre gilt, dass eine Verbesserung deren Qualität sowie eine gezielte Schulung der Dozenten, die Berücksichtigung von Lehrleistungen bei leistungsbezogener Mittelvergabe und die weitere Schaffung von Anreizsystemen zur Optimierung und Weiterentwicklung der Lehre wünschenswert sind. Hinsichtlich der Förderung von Lehre und Forschung in der Allgemeinmedizin (3. Themenblock) ist aus Sicht der AWMF eine Stärkung der Hochschulambulanzen und stärkere Einbindung ambulanter Praxen erstrebenswert.

Die AWMF begrüßt die Absicht der Ministerien, im weiteren Verlauf des Prozesses gesonderte Expertengespräche zu führen. Als Dachorganisation der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, die die Ausgestaltung des Medizinstudiums wesentlich gestalten, stehen wir gerne baldmöglichst für ein persönliches Gespräch mit den Ministern zur Verfügung.

Ansprechpartner/Kontakt:

Dr. med. Monika Nothacker, MPH, nothacker@awmf.org

Prof. Dr. med. Rolf-Detlef Treede, treede@awmf.org

Anhang 1:

Maßnahmenvorschläge der AWMF - „Masterplan Medizinstudium 2020“

Themenblock: „Zielgerichtete Auswahl der Studienplatzbewerber“

Maßnahme	Potentielle Adressaten ²	Anmerkungen
Auswahlkriterien im Auswahlerfahren der Hochschulen	BMG, MFT, ...	<ul style="list-style-type: none">• Die Abiturnote reflektiert Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft über einen <u>Zeitraum von zwei Jahren</u>. Dies kann kein <u>punktuelletest</u> ersetzen. Wegen der hohen kognitiven Anforderungen des Medizinstudiums ist sicherzustellen, dass alle Studierenden diese Anforderungen erfüllen.• Es wird vorgeschlagen, <u>die MINT-Fächer bei der Abiturnote höher zu bewerten</u> und• ggf. zusätzliche Auswahlkriterien anzulegen: - z.B. schriftl. Tests wie der validierte HAM-Nat³, bzw. <u>die Bereitschaft/ Befähigung zur Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Methoden und Erkenntnissen</u>• In Bezug auf die Prüfung weiterer für den Arztberuf erforderlicher Fähigkeiten setzen einige Fakultäten weitgehend <u>standardisierte Multiple Mini Interviews</u> ein, für die positive internationale Ergebnisse vorliegen⁴. Evaluation aus Deutschland werden in den nächsten Jahren erwartet und sollten berücksichtigt werden.• Statt der Wartelistequote wird eine <u>Anrechnung von Praktika bzw. sozialem Engagement</u> vorgeschlagen
Sicherstellung der primärärztlichen Versorgung im ländlichen Raum	BMG, KBV, ...	<ul style="list-style-type: none">• Jedwede Maßnahme bei der Bewerberauswahl <u>vor dem Studium ist per se ungeeignet</u> zur Erreichung dieses Ziels, denn es geht um die Aufnahme und Fortführung der Berufstätigkeit <u>nach</u> Studienabschluss.

² Vorschläge, die im konkreten Fall zu prüfen sind

³ HAM-Nat = Hamburger Auswahlverfahren für Medizinische Studiengänge - Naturwissenschaftsteil

⁴ Pau A1, Jeevaratnam K, Chen YS, Fall AA, Khoo C, Nadarajah VD. The Multiple Mini-Interview (MMI) for student selection in health professions training - a systematic review Med Teach. 2013 Dec;35(12):1027-41.

		<ul style="list-style-type: none"> • Hier sollten <u>gezielte finanzielle und andere Anreize für die Niederlassung im ländlichen Raum gesetzt werden</u>, bei denen man sich an der Schweiz, Schweden oder UK orientieren kann, die <u>attraktive Arbeitsbedingungen</u> für Deutsche Absolventen bieten. • Hilfreich kann weiterhin eine <u>Analyse vorhandener Daten zu Charakteristika von erfolgreichen Studienplatzbewerbern + Abschluss des Facharztes für Allgemeinmedizin</u> sein- daraus können ggf. evidenzbasiert Quotenregelungen geändert werden (ohne Verringerung der Bedeutung der Abiturnote)
Stipendienprogramme/ Anreizsysteme	Kassen? DEGAM, Kassen, KBV BMG, Gemeinden...	<ul style="list-style-type: none"> • Ein Stipendienprogramm für die letzten Semester (PJ, ggf. auch schon klinischen Studienabschnitt nach dem M1-Examen) ist zu überlegen, verbunden mit Mentoring durch jeweils einen niedergelassenen Hausarzt und Begleitevaluation. • Anreizsysteme sollten v.a. nach dem Studium ansetzen - hierzu gibt es Evidenz (s. Stellungnahme der DGPPN ⁵); es bedarf gezielter finanzieller und anderer Anreize für die Niederlassung im ländlichen Raum, bei denen man sich an der Schweiz, Schweden oder UK orientieren kann, die <u>attraktive Arbeitsbedingungen</u> für Deutsche Absolventen bieten. • Weiterhin ggf. hilfreich (s. a. oben): Analyse vorhandener Daten zu Charakteristika von erfolgreichen Studienplatzbewerbern + Abschluss Facharzt f. Allgemeinmedizin - daraus ggf. evidenzbasiert Quotenregelungen abändern (ohne Verringerung der Bedeutung der Abiturnote)
Teilzeitstudienplätze		<ul style="list-style-type: none"> • Keine Kommentierung durch die Fachgesellschaften

⁵ [1] Günther et al, Analyse für die Anreize zur Niederlassung von Ärzten, 2010 [2] Günther et al, The Role of Monetary and Nonmonetary Incentives on the Choice of Practice Establishment: A Stated Preference Study of Young Physicians in Germany, 2010, Health Services Research

Themenblock „Förderung der Praxisnähe“

Maßnahme	potentielle Adressaten	Anmerkungen
Verknüpfung von Theorie und Praxis	BMG	<ul style="list-style-type: none"> • Die Reformen der <u>letzten 40 Jahre</u> haben den Praxisbezug und klinischen Bezug der <u>vorklinischen</u> Fächer durch vielfältige Maßnahmen umfassend <u>verbessert</u>. • Aktueller <u>Handlungsbedarf</u> besteht im <u>klinischen</u> Abschnitt, wo die <u>Patientenkontaktzeit</u> der Studierenden wegen der Arbeitsverdichtung auf den Stationen <u>rückläufig</u> ist. Für die Klinik wird deshalb ein verstärkter Patientenkontakt vorgeschlagen sowie eine Verbesserung des <u>Bedside-Teaching mit Reduktion der Gruppengröße</u>. • Schauspielpatienten können auf den Patientenkontakt vorbereiten, aber diesen nicht ersetzen. • Weitere Maßnahme: Zuschlag für die Hochschulmedizin im DRG System
Abbildung des ambulanten Versorgungsbereichs in der Ausbildung	BMG? Kassen? ... Länder	<ul style="list-style-type: none"> • Ausbau der <u>Hochschulambulanzen</u> (Vergütung, Öffnung für Versorgung „einfacher“ Fälle), s.a. Vorschläge der AWMF zu Hochschulpolikliniken (AWMF-Stellungnahme 2011⁶) • <u>Ambulantes Quartal</u> im PJ (cf. Mannheim, (s.a. Empfehlungen WR), • Einbindung von <u>Praxisnetzen</u> in die Lehre inkl. Lehrpraxen mit akademischer Steuerung durch die Fakultäten
Vermittlung wissenschaftlicher Kompetenzen	BMG	<ul style="list-style-type: none"> • Aufnahme des Lernziels „die wissenschaftliche methodische Basis der medizinischen Fächer“ in §1 Abs. 1 Satz 4 der AppO (einzufügen als dritter Spiegelstrich, zwischen „das Grundlagenwissen über die Krankheiten und den kranken Menschen“ und „die für das

⁶ Stellungnahme Hochschulambulanzen: heutiger Stand und zukünftige Perspektiven, Oktober 2011 <http://www.awmf.org/die-awmf/awmf-stellungnahmen.html>

		ärztliche Handeln allgemein erforderlichen Kenntnisse ...“).
Vermittlung wissenschaftlicher Kompetenzen	MFT, BMG	<ul style="list-style-type: none"> • Gestalten eines wissenschaftlich qualifizierenden Studiums (Befähigung zum lebenslangen Lernen, zur kritischen Auseinandersetzung unter Nutzung der Methoden der evidenzbasierten Medizin) • Umsetzung der <u>Empfehlungen des WR</u> zu verpflichtender wissenschaftlicher Projekt- und Forschungsarbeit im Studium und einem longitudinalen Wissenschafts-Curriculum, s.a. Umsetzung des NKLM (s.a. Inhalte zu Evidenzbasierter Medizin und Leitlinien), Querschnittsbereich Q15 „Wissenschaftliches Arbeiten“ (vgl. Hamburg, Köln, Mannheim) • Vorklinik: Änderung der „Seminare mit klinischem Bezug“ in „Seminare mit wissenschaftlichem und klinischem Bezug“
Kompetenzorientierte Ausrichtung des Studiums	MFT, AWMF	<ul style="list-style-type: none"> • Beibehaltung der Fächer als Leistungsträger der Lehre und der Weiterentwicklung von deren Inhalten. Keine Organmodule, sondern Förderung des Systemdenkens und des ganzheitlichen Ansatzes durch fächerübergreifende Lehre. Verbindliche weitere Ausrichtungen erst nach Erprobungsphase des NKLM.
Fokussierung auf ein Kerncurriculum	IMPP, Fachgesellschaften, BÄK	<ul style="list-style-type: none"> • Entfernung von Facharztweiterbildungsinhalten aus den Lernzielkatalogen.
Stärkung kommunikativer Kompetenz	BMG	<ul style="list-style-type: none"> • Longitudinale Curricula zur Vermittlung kommunikativer und sozialer Kompetenzen sinnvoll⁷, Beginn bereits in der Vorklinik: Med. Psychologie kann Gesprächsfertigkeiten + breitere Kommunikationsfähigkeiten vermitteln und in M1 mündlich abprüfen
Interprofessionelle Ausbildung		<ul style="list-style-type: none"> • Zum Thema Gesundheitssystem und interprofessionelle Kommunikation sollte eine

⁷ Jünger, J., Mutschler, A., Kröll, K., Weiß, C., Fellmer-Drügg, E., Köllner, V., Ringel, N. Ärztliche Gesprächsführung in der medizinischen Aus- und Weiterbildung Das nationale, longitudinale Mustercurriculum Kommunikation (2015) Med Welt (in press)

		<p>Ausbildung erfolgen, die über alle Gesundheitsberufe hinweg einen gemeinsamen Kern haben kann, ebenso in Fächern wie Medizinrecht und Medizinsoziologie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gleiches gilt jedoch <u>nicht</u> in den Grundlagenfächern und klinischen Kernfächern, da dort die <u>Anforderungen</u> zu <u>unterschiedlich</u> sind und sein sollen, d.h. hier sind gemeinsame Lehrveranstaltungen nicht zielführend.
Klinisch praktische Fähigkeiten in den Staatsprüfungen		<ul style="list-style-type: none"> • <u>Keine zusätzlichen</u> Prüfungsteile, sondern <u>Weiterentwicklung</u> des Formats der <u>bestehenden mündlich-praktischen</u> Prüfungsteile, im M3 auch am Patienten. • Beibehaltung von M1 nach dem 4. Fachsemester, inkl. Prüfung praktischer Fertigkeiten und Befundinterpretation ohne unmittelbaren Patientenkontakt. • Jüngste Novelle mit Einführung des M3 eröffnet Möglichkeiten zur Weiterentwicklung (siehe Empfehlungen WR; aktuell Prüfung durch den MFT)
Ausbildung im ländlichen Raum	MFT, KBV, Länder, Kommunen	<ul style="list-style-type: none"> • Sollte durch Lehrkrankenhäuser und geeignete Lehrpraxen umgesetzt werden mit akademischer Steuerung durch die Fakultäten (klinischer Studienabschnitt und PJ). • Finanzielle Unterstützung für die Qualifizierung dieser Einrichtungen sollte von den Ländern, Gemeinden und den KVen kommen

Themenblock „Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium“

Maßnahme	Adressat	Anmerkungen
Allgemeinmedizin in der Lehre	BMG? Kassen? ... Länder	<ul style="list-style-type: none"> • Die Gründe für mangelnde Attraktivität liegen vielfach nicht im Studium. • Lehrstühle in Vollzeit für Allgemeinmedizin sind nicht zielführend, da diese nicht die Praxis sondern nur die Theorie vermitteln könnten, <u>eine Anbindung an eine Praxis bzw. Hochschulambulanz ist erforderlich.</u> Länder

		<p>sollten Vollzeitlehrstühle eher für Geriatrie, Palliativmedizin oder Schmerzmedizin einrichten, bei denen mit der Lehre auch eine (teil-)stationäre Versorgung verbunden ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weitere Vorschläge: Ausbau der <u>Hochschulambulanzen</u> (Vergütung, Öffnung für Versorgung „einfacher“ Fälle), • <u>ambulantes Quartal</u> im PJ (cf. Mannheim), Einbindung von <u>Praxisnetzen</u> in die Lehre.
Allgemeinmedizin in der Forschung	BMBF	<ul style="list-style-type: none"> • Ausschreibung von Forschungsverbänden, bei denen immer mindestens eine Universität und eine Gruppe von <u>niedergelassenen</u> Hausärzten zu beteiligen sind. Themen sind die großen <u>Volkskrankheiten</u> (Diabetes, Hochdruck, Depression, Chronischer Schmerz, ...)

Anhang 2: Fachgesellschaften, die bis einschließlich 27.07.2015 zu den Themen und Verfahren des Masterplans Medizinstudium 2020 Stellung genommen haben

- Anatomische Gesellschaft (AG)
 - Deutsche Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin (DGAUM)
 - Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie (DGGPP)
 - Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
 - Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie (DGHNO) (Themenblock 1)
 - Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
 - Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)
 - Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP)
 - Deutsche Gesellschaft für Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG)
 - Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)
 - Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)
 - Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)
 - Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM) – unterstützt Stellungnahme der GBM, keine eigene Stellungnahme
 - Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP)
 - Deutsche Gesellschaft für Thorax- Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)
 - Deutsches Kollegium Psychosomatische Medizin (DKPM)
 - Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG)
 - Deutsche Physiologische Gesellschaft (DPG)
 - Gesellschaft für Biochemie und Molekularbiologie (GBM)
 - Gesellschaft Deutscher Chemiker (GDCh)
 - Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA, Prof. Fischer persönlich)
 - Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS)
- Keine Stellungnahme aus zeitlichen Gründen: Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE)