



Rolf-Detlef Treede, Lehrstuhl für Neurophysiologie, CBTM,
Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg

WR

- Arbeitsgruppe des Wissenschaftsrates zu Stand und Perspektiven der humanmedizinischen Modellstudiengänge (H-J Heinze).



- Medizinische Fakultät Mannheim: Modellstudiengang MaReCuM



- Projektgruppe Lehre der Deutschen Physiologischen Gesellschaft



- Präsidium der AWMF



§ 41 Modellstudiengang

(1) Die nach Landesrecht zuständige Stelle kann einen Modellstudiengang zulassen, der von den Vorschriften dieser Verordnung dahingehend abweicht, dass

1. die Ärztliche Prüfung lediglich aus dem Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung besteht, wobei der Zweite Abschnitt frühestens nach einem Medizinstudium von sechs Jahren abzulegen ist,
2. der Krankenpflagedienst, die Ausbildung in erster Hilfe und die Famulatur zu einem anderen Zeitpunkt als für den Regelstudiengang vorgeschrieben abgeleistet werden können,
3. das Praktische Jahr nicht in der Form des § 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 abgeleistet werden muss und
4. die Universitäten in jedem Ausbildungsabschnitt geeignete Krankenhäuser, ärztliche Praxen und andere Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung einbeziehen können.



§ 41 Modellstudiengang

(2) Die Zulassung als Modellstudiengang setzt voraus, dass

1. das Reformziel beschrieben wird ...,
2. eine von der Universität zu erlassende besondere Studienordnung besteht,
3. sichergestellt ist, dass die im **Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung** nachzuweisenden Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten im Modellstudiengang in einer dem Regelstudiengang **gleichwertigen Weise** geprüft werden,
4. eine sachgerechte begleitende und abschließende **Evaluation** des Modellstudiengangs gewährleistet ist,
5.
8. geregelt ist, wie beim **Übergang vom Modellstudiengang in den Regelstudiengang** hinsichtlich des **Weiterstudiums**, der Anrechnung von Studienzeiten und Prüfungen und anderen Studienleistungen verfahren wird,
9. ...



- Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 §41 (Modellklausel von 1999)

Berlin	Wintersemester 1999, Wintersemester 2010
Witten-Herdecke	Sommersemester 2000
Aachen	Wintersemester 2003
Köln	Wintersemester 2003
Bochum	Wintersemester 2003, Wintersemester 2013
Hannover	Wintersemester 2005
Mannheim	Wintersemester 2006 (mit Teilnahme am M1)
Hamburg	Wintersemester 2012
Oldenburg	Wintersemester 2012
Düsseldorf	Wintersemester 2013



Schriftlicher Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

Herbst 2013

Modellstudiengänge

	Teilnehmer	%Misserfolge	%korrekt	SD	
Aachen	149	0,0	80,8		21,9 Platz 1
...					
Mannheim	91	2,2	77,4		25,7
Hannover	203	3,0	76,9		22,5
Köln	167	3,0	76,5		26,1
Berlin	329	2,4	76,1		23,8
Bochum	212	1,9	76,0		23,5
Witten/Herdecke	14	0,0	75,7		26,4
...					
(Frankfurt)	207	3,9	75,4		24,7 Platz 36
Gesamt	5596	1,8	77,7		23,6

Ergebnisqualität:

Anteil korrekter Antworten: Platz 1 (Aachen) und 34 (Witten-Herdecke) von 36

Beide haben 0% Durchfallrate

Insgesamt kaum Unterschiede zwischen den Fakultäten im M2

Bisher keine fakultätsübergreifende Evaluation



Vielfalt der neuen Curricula - ?

**22 klassische,
fachlich gegliederte
Regelstudiengänge**

**8 gemäßigt integrative
reformierte
Regelstudiengänge**

**7 untersch. integrative
Modellstudiengänge
(Experimentierklausel)**

Mobilität ?

(objektive Anrechnungsprobleme)

Hochschullehrer/innen ?

(Dissoziation in der persönlichen
Rolle in Wissenschaft, Klinik
und Ausbildung)

Fächer ?

(Rückwirkung auf Selbstverständnis
der traditionellen Fächer)



- Juli 2012: konstituierende Sitzung der AG „Modellstudiengänge“ des WR
- August 2012: Anfrage zur Selbstdarstellung an 7 Modellstudiengänge und 8 reformierte Regelstudiengänge

- April 2013: Anhörung der sieben Fakultäten mit Modellstudiengängen
- Juli 2013: Anhörung von vier Fakultäten mit Regelstudiengängen (reformiert/klassisch)

- Juli 2013: Anhörung der AWMF und einiger vorklinischer Fachgesellschaften
- Oktober 2013: Anhörung von Studierenden und Medizinischem Fakultätentag



April 2013: Anhörung der sieben Fakultäten mit Modellstudiengängen

Fragebogen an die Fakultäten:

1. **Vertikale und horizontale Vernetzung**
2. Lehr- und Prüfungsformate
3. Erfolgsfaktoren, typische Hindernisse
4. **Überfrachtung des Curriculums** mit fachspezifischen Wissensinhalten
5. Behinderung durch das derzeitige **Kapazitätsrecht**
6. Wie erfolgt die **wissenschaftliche Ausbildung** aller Studierenden (nicht Promotion)?
7. Erreichung der Reformziele? Empfehlungen für die künftige Medizinerausbildung?
8. Reicht die Beschreibung eines Absolventenprofils von Ärztinnen und Ärzten über einen **nationalen Lernzielkatalog** als gemeinsames Bezugssystem aus?

Diskussionsthemen:

Curriculumsplanung

Wissenschaftlichkeit

Neue Lehr- und Prüfungsformate

Staatsexamina

Aufwand/Ausstattung



Juli 2013: Anhörung der AWMF und einiger vorklinischer Fachgesellschaften

Diskussionsthemen:

- Wissenschaftlichkeit im Medizinstudium
- Bedeutung der Grundlagenfächer
- Gewichtung fachspezifischer Lehrinhalte gegenüber kompetenzbasierten Lernzielen
- Erhalt der Fachidentität
- Ausgestaltung geeigneter (Zwischen-)Prüfungen

Vorklinische Fachgesellschaften:

- Wissenschaftlichkeit: entscheidend für medizinischen Fortschritt
- Fachdisziplinen: Träger moderner Lehre, ganzheitliches und biologisch fundiertes Menschenbild
- Bundeseinheitliche Leistungskontrollen: Qualitätssicherung, Studienortswechsel



Juli 2013: Anhörung der AWMF (Treede)

1. Wissenschaftlichkeit im Medizinstudium

- drohender Qualitätsverlust durch mangelnde Berücksichtigung wissenschaftlicher Grundlagen vor allem im klinischen Teil der Ausbildung
- Grundausbildung in wissenschaftlichen Arbeitstechniken fehlt
- AppO §1 Abs. 1: neues Lernziel vorgeschlagen: „wissenschaftliche methodische Basis der medizinischen Fächer“

2. Bedeutung der Grundlagenfächer (Vorklinik und klinisch-theoretische Fächer)

- Grundlagenwissen ist dauerhafte Wissensbasis
- Theoretische Medizin nicht auf „praxisrelevante“ Themen einschränken
- Theoretische Medizin braucht ärztlichen Nachwuchts

3. Fachspezifische Lehrinhalte vs. Kompetenzbasierte Lernziele

- systematische Ausbildung in den Fächern der (klinischen)Medizin
- Kleingruppen zu zufälligen Fällen ersetzen nicht didaktisch geordnete Konzepte



Juli 2013: Anhörung der AWMF (Treede)

4. Erhalt der Fachidentität

- systematische Ausbildung in den klinischen Fächern ist nötig
- Darstellung der theoretischen Fächer: nicht nur „praxisrelevante“ Themen
- Persönliche Beispiele (Treede): allgemeine und spezielle Pharmakologie, Pathophysiologie und Pathobiochemie, Innere Medizin

5. Zwischenprüfungen

- Studienortwechsel ermöglichen
- NKLM Meilenstein „Grundlagenkompetenz“



Juli 2013: Anhörung der AWMF (Treede)

Zusätzliche Punkte seitens der AWMF:

- Gefahr der Entakademisierung des Arztberufs
- Verkürzung auf 5 Jahre durch EU auf Kosten der Wissenschaftlichkeit
- Neue Medizinschulen ohne theoretische Medizin oder universitäre Anbindung
- Hochschulambulanzen: Verlagerung ärztlicher Tätigkeit in den ambulanten Bereich, Basiswissen aller Ärzte benötigt Kontakt mit ausreichend vielen ambulanten Patienten
- Fachgesellschaften generieren den wissenschaftlichen Fortschritt in der Medizin
- Anpassung der Querschnittsbereiche an den wissenschaftlichen Fortschritt (§24 Abs. 2 AppO)