

DER WISSENSCHAFTSRAT BERÄT DIE BUNDESREGIERUNG
UND DIE REGIERUNGEN DER LÄNDER IN FRAGEN
DER INHALTLICHEN UND STRUKTURELLEN ENTWICKLUNG DER
HOCHSCHULEN, DER WISSENSCHAFT UND DER FORSCHUNG.

FRANKFURT AM MAIN 15. NOVEMBER 2014

Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums

Delegiertenkonferenz der AWMF
15. November 2014 in Frankfurt am Main

Professor Dr. Hans-Christian Pape

Gliederung

1. Verfahren des Wissenschaftsrates und
Bewertungsgrundlagen der Empfehlungen
2. Grundsätze zur Weiterentwicklung des
Medizinstudiums
3. Konkrete Empfehlungen und deren Umsetzung

Gliederung

- 1. Verfahren des Wissenschaftsrates und
Bewertungsgrundlagen der Empfehlungen**
2. Grundsätze zur Weiterentwicklung des
Medizinstudiums
3. Konkrete Empfehlungen und deren Umsetzung

Verfahrensablauf im Wissenschaftsrat (verkürzt)

- _ **Aufnahme ins Arbeitsprogramm** auf Bitten der Länder (Januar 2012)
 - _ Analyse der Modellstudiengänge
 - _ Identifizierung von Reformelementen für die Weiterentwicklung der humanmedizinischen Regelausbildung
- _ **Einrichtung der AG „Modellstudiengänge“** (Auftaktsitzung: Juli 2012)
- _ Initial schriftliche **Befragung von Vorständen und Fachschaften** der Medizinischen Fakultäten mit **Modellstudiengängen und reformierten Regelstudiengängen** (15 Standorte)
- _ **Datenauswertung** (Befragungsergebnisse, Berichte, Literatur etc.)
- _ **Anhörungen** national/international sowie **weitere Gespräche**
- _ **Vorlage der Empfehlungen** (Juli 2014)

Einbindung der AWMF

_ **Anhörung** in der AG „Modellstudiengänge“ am 5. Juli 2013

⇒ Bericht von Herrn Professor Treede in der Delegiertenkonferenz am 9. November 2013



_ **Weiteres Gespräch** zu den sich abzeichnenden Empfehlungen zwischen Präsident/Präsidiumsmitgliedern und dem Vorsitzenden der AG Modellstudiengänge am 12. Mai 2014

⇒ Einspeisung des Feedbacks in die Beratungen der AG

Grundlagen der Empfehlungen

- _ Bestandsaufnahme der etablierten Modellstudiengänge anhand Kriterien der **Struktur- und Prozessqualität**
- _ Vergleichsanalysen zur **Ergebnisqualität** von Modell- und Regelstudiengang an den Standorten Berlin und Bochum
- _ Vergleich mit (reformierten) **Regelstudiengängen**
- _ Positionen zur Medizinerausbildung auf **nationaler Ebene**
- _ **Internationale Standards**, Entwicklungen und Erfahrungen in der Medizinerausbildung
- _ Erkenntnisse der **Lehr-, Lern- und Ausbildungsforschung**

Gliederung

1. Verfahren des Wissenschaftsrates und
Bewertungsgrundlagen der Empfehlungen
- 2. Grundsätze zur Weiterentwicklung des
Medizinstudiums**
3. Konkrete Empfehlungen und deren Umsetzung

Grundsätze zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums

_ Kompetenzorientierung



_ Integrierte, patientenorientierte Curricula



_ Stärkung wissenschaftlicher Kompetenzen



_ Interprofessionelle Ausbildung



_ Fokussierung der Studieninhalte



Kompetenzorientierung



- _ Von der traditionellen Orientierung an den Lerninhalten der einzelnen Fächer hin zu einer an den **ärztlichen Rollen** und ihren **erforderlichen Kompetenzen** ausgerichteten Ausbildung: **Wissen, Fertigkeiten und Haltungen** sind zu vermitteln
- _ Die **Fächer** bleiben für den adäquaten Umfang, die Integration und Vermittlung der Studieninhalte (spezifische Mechanismen und Betrachtungsweisen) **verantwortlich**

Integrierte, patientenorientierte Curricula



- _ Die Vermittlung der Studieninhalte sollte vornehmlich in fächerübergreifenden, **themenzentrierten Modulen** erfolgen; vorklinische und klinische Inhalte sind zu integrieren (⇒ horizontale und vertikale Integration)
- _ Zu einem umfassenden Praxisbezug gehören **frühzeitiger Patientenkontakt** sowie psychosoziale und kommunikative Kompetenzen

Stärkung wissenschaftlicher Kompetenzen



- _ Ärztinnen und Ärzte müssen im Stande sein, das eigene Handeln in komplexer werdenden Versorgungssituationen hinsichtlich seiner **wissenschaftlichen Evidenzbasierung** zu prüfen

Wissenschaftliches Denken und Handeln bildet die Grundlage für Diagnose und Therapie

- _ Daher: Der **Erwerb wissenschaftlicher Kompetenzen** im Studium ist **notwendige Voraussetzung** für die verantwortungsvolle **ärztliche Berufsausübung**

Interprofessionelle Ausbildung



- _ Versorgungsprozesse werden zukünftig verstärkt in **multiprofessionellen Teams** und damit arbeitsteilig organisiert sein
- _ Die **Zusammenarbeit mit den Gesundheitsfachberufen** und damit die interprofessionelle Ausbildung und ein entsprechender Kompetenzaufbau werden zunehmend wichtiger

Fokussierung der Studieninhalte



- _ **Fächerübergreifende Ausgestaltung** der Curricula ist ein Element, dem ständigen Wissenszuwachs Rechnung zu tragen
- _ Darüber hinaus:
 - Fokussierung der verpflichtend vorgeschriebenen Anteile des Studiums auf ein **Kerncurriculum**
 - ⇒ **Reduktion der Prüfungsinhalte** in den Ärztlichen Prüfungen
 - ⇒ Verständigung auf einen zugrundeliegenden, **einheitlichen Lernzielkatalog**
- _ Möglichkeit zur Bildung **individueller Studienschwerpunkte**
 - ⇒ stärkere Eigenverantwortlichkeit der Studierenden

Gliederung

1. Verfahren des Wissenschaftsrates und
Bewertungsgrundlagen der Empfehlungen

2. Grundsätze zur Weiterentwicklung des
Medizinstudiums

3. Konkrete Empfehlungen und deren Umsetzung

Strukturmodell des künftigen Medizinstudiums

Stärkung wissenschaftlicher Kompetenzen:

- _ **Verbindliche Aufnahme spezifischer Veranstaltungen** in die Curricula zur Stärkung der wissenschaftlichen Kompetenzen
- _ Konzeption über mehrere Semester und aufeinander aufbauend (**longitudinaler Strang**)
- _ Obligatorische **Forschungsarbeit** (nach M1, ≥ 12 Wochen) aus dem gesamten Spektrum der medizinischen Fächer
- _ Vorbereitende **Projektarbeit** (vor M1, 4 Wochen) zum Einüben notwendiger Grundlagen wiss. Arbeitens (wichtige Rolle der Grundlagenfächer)

Strukturmodell des künftigen Medizinstudiums

Integrierte Curricula:

- _ **Horizontale und vertikale Integration (bidirektional)** als strukturbildende Prinzipien

Modifizierung der Staatsexamina:

- _ **Bundeseinheitliche M1-Prüfung nach dem 6. Semester** (Qualitätssicherung, Vergleichbarkeit, Mobilität);
Ergänzung um einen **strukturierten klinisch-praktischen Prüfungsteil** (Durchführung in Verantwortung der Fakultäten)
- _ **Anpassung der Staatsprüfungen** an die Anforderungen kompetenzbasierter, integrierter Curricula;
stärkere **Standardisierung** der mündlich-praktischen Teile

Strukturmodell des künftigen Medizinstudiums

Praktisches Jahr (PJ):

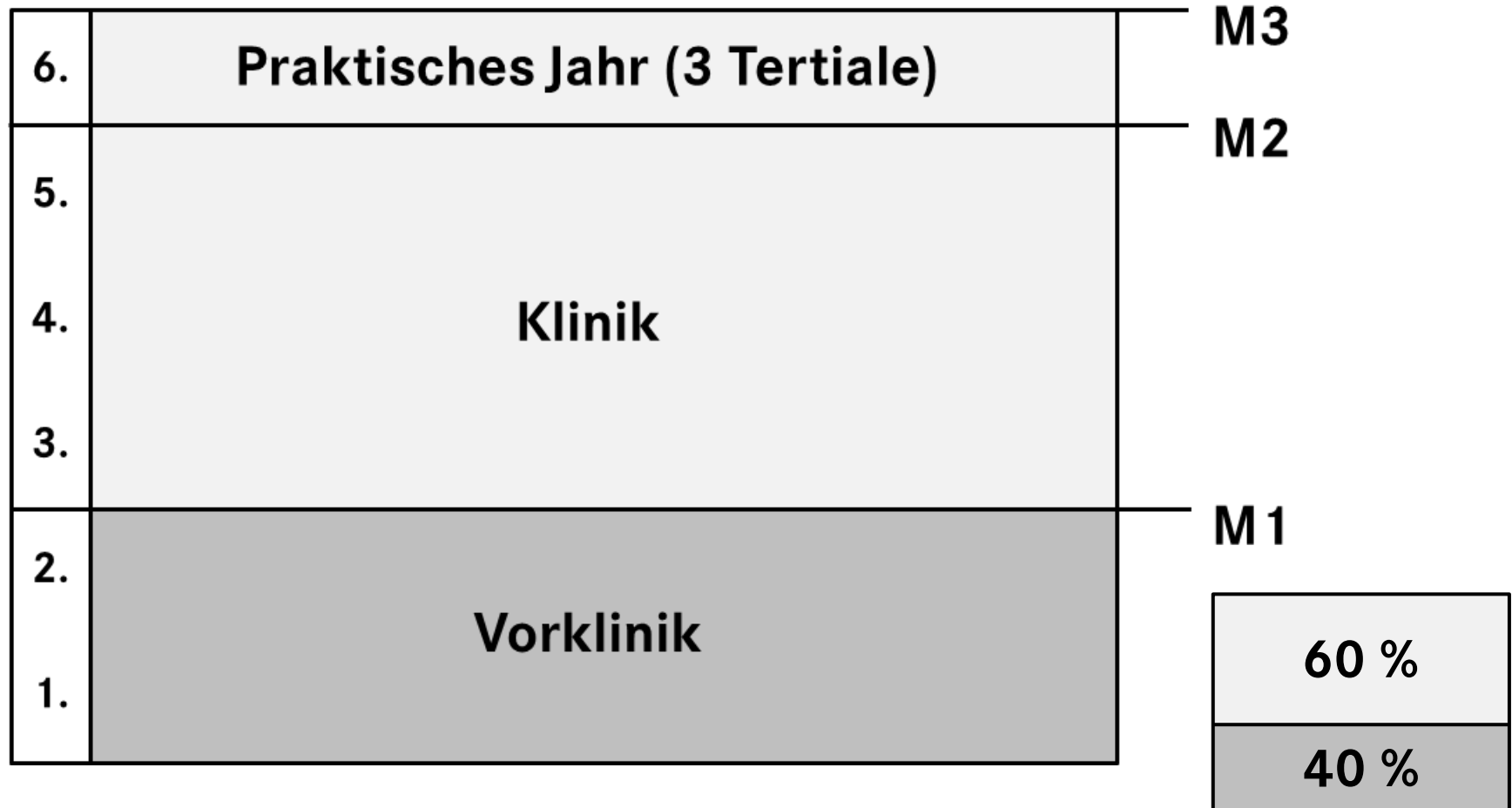
- _ Gliederung in vier Abschnitte à 12 Wochen (**Quartalsstruktur**)
⇒ Steigerung der Wahlfreiheit
- _ Weiterhin **2 Pflichtquartale**: Innere Medizin und Chirurgie
- _ Zusätzlich **2 Wahlquartale**: Freie Wahl aus dem Kanon der medizinischen Fachgebiete
- _ Möglichkeit zur **individuellen Schwerpunktsetzung mit zwei Quartalen für nur ein Fach** (Wahl- oder Pflichtfach)

Strukturmodell des künftigen Medizinstudiums

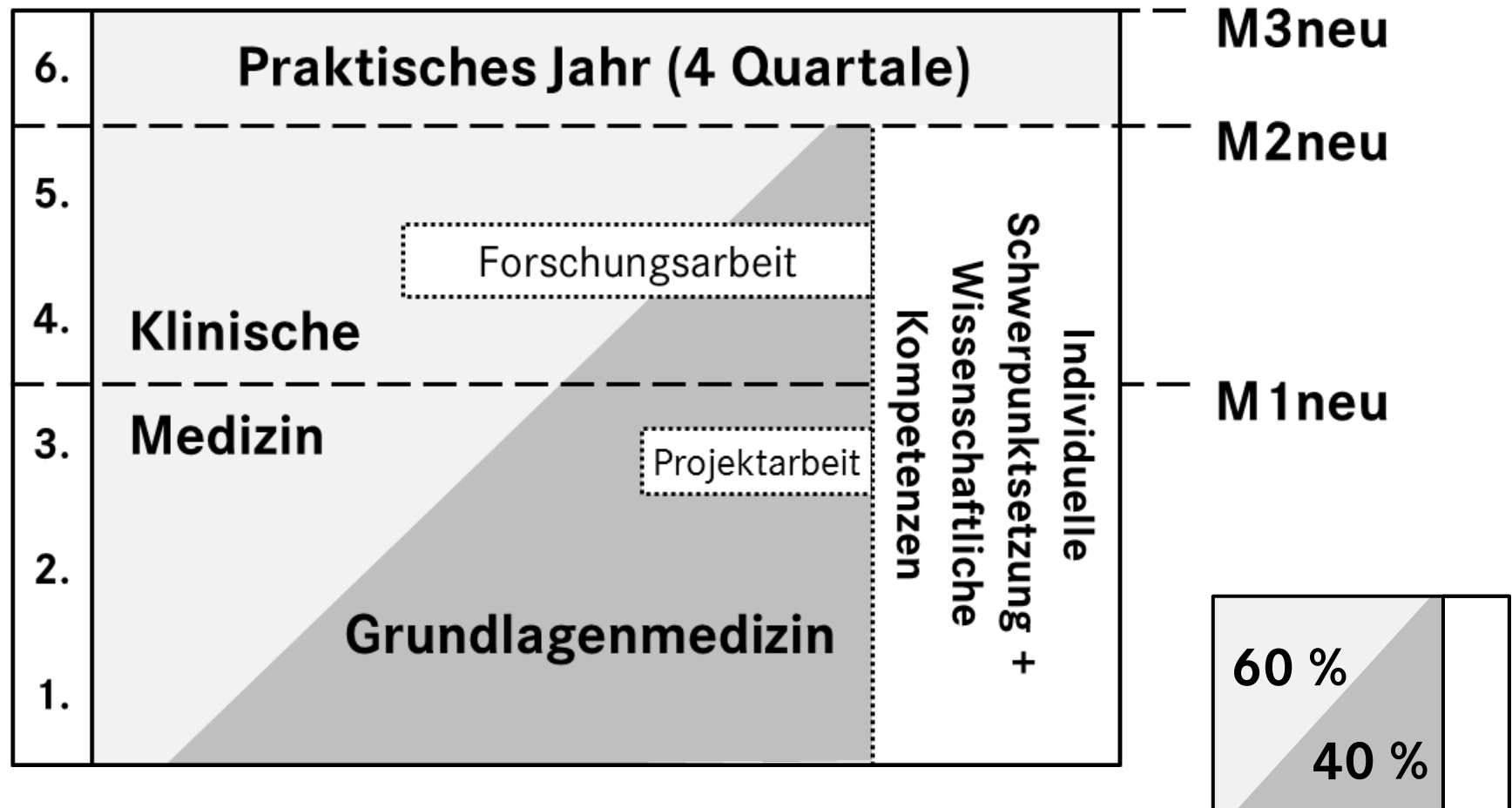
Fokussierung der Studieninhalte:

- _ Fokussierung der verpflichtend vorgeschriebenen Anteile des Studiums auf ein **Kerncurriculum** (75-80 %)
- _ **Wahlpflichtbereich** (20-25 %) zum Erwerb wissenschaftlicher Kompetenzen und zur individuellen Schwerpunktsetzung

Struktur des heutigen Regelstudiums



Strukturmodell des künftigen Medizinstudiums



Klinisch-wissenschaftliche Spitzenleistungen versus flächendeckende Basisversorgung?

- _ Angemessener Stellenwert der **primärärztlichen Versorgung** im Kerncurriculum
- _ Flächendeckende **Institutionalisierung der Allgemeinmedizin** an den Medizinischen Fakultäten

Aber:

- _ **Kein** Pflichtquartal Allgemeinmedizin
- _ **Keine** Abschwächung des wissenschaftlichen Anspruchs. Im Gegenteil!
- _ **Keine** „Hausarztquote“ bei Zulassungen

Umsetzung und Entwicklungsbedarfe

- _ **CNW-neutrale und kapazitätsneutrale** Ausgestaltung des Strukturmodells für das Medizinstudium (keine Veränderung der Kosten/Kapazität)
- _ Aufeinander abgestimmte **Entwicklung der Approbationsordnung für Ärzte und des Kapazitätsrechts**
- _ Stärkung und systematische Vernetzung der **medizinischen Ausbildungsforschung** in Deutschland
- _ **Begleitende Evaluation** der Medizinerausbildung einschließlich der **Entwicklung von Evaluationskriterien**

Umsetzung – Zeitplan? (nicht in Empfehlungen beziffert)

Nicht kurzfristig umsetzbar, weil

- _ Änderungen in ÄApprO und Kapazitätsrecht sorgfältig entwickelt werden müssen,
- _ die Fakultäten ausreichend Zeit für die Vorbereitung benötigen (systematisch, fakultätsübergreifend, „curriculum mapping“)
- _ derzeit noch andere Diskussionen im pol. Raum geführt werden (Koalitionsvertrag – Entwicklung eines „*Masterplans Medizinstudium 2020*“ in einer Konferenz der Gesundheits- und Wissenschaftsminister von Bund und Ländern).

Ggfls. Verlängerung der Regelungen für die Modellstudiengänge.

**Vielen Dank für die
Aufmerksamkeit!**

<http://www.wissenschaftsrat.de/home.html>