

# Masterplan Medizinstudium 2020

Rolf-Detlef Treede, AWMF Vizepräsident

- Koalitionsvertrag von 2013: „Für eine zielgerichtetere Auswahl der Studienplatzbewerber, zur Förderung der Praxisnähe und zur Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium wollen wir in einer Konferenz der Gesundheits- und Wissenschaftsminister von Bund und Ländern einen Masterplan Medizinstudium 2020 entwickeln.“
- Verbändeanhörung 03.-04.11.2015 (je 5 Minuten Redezeit)
- Gespräche mit MFT, bvmd, Hartmannbund, DeGAM, WR, ...
- Gemeinsame Stellungnahme AWMF-MFT-bvmd (Entwurf):
  1. Reform des Auswahlverfahrens
  2. Ausrichtung des Studiums inklusive der Förderung der Praxisnähe
  3. Wissenschaftlichkeit im Studium

# Gemeinsame Stellungnahme AWMF-MFT-bvmd (Entwurf)

## 1. Reform des Auswahlverfahrens

### 1.1. Kapazitätsverordnung

Berechnung der Studienplätze nicht mehr nach Vorklinik und Klinik getrennt

### 1.2. Zulassungsverfahren

Abiturnote weiter wichtig, einschlägige Berufsausbildung, **evidenzbasierte Kriterien**

### 1.3. Landarztquote

Änderung des Auswahlverfahrens Sicherung der Versorgungssituation nicht geeignet

### 1.4. Zahl der Studienplätze

Erhöhung der Zahl der Studienplätze nur mit ausreichender Finanzierung

# Gemeinsame Stellungnahme AWMF-MFT-bvmd (Entwurf)

2. Ausrichtung des Studiums inklusive der Förderung der Praxisnähe
  - 2.1. Verknüpfung von Theorie und Praxis während des gesamten Studiums
    - Verknüpfung von vorklinischen und klinischen Inhalten über das gesamte Studium
    - ausreichende theoretischen Grundlage in der Vorklinik
    - systematische Lehre in klinisch-theoretischen Fächern
    - Freiräume für die wissenschaftliche Arbeit
    - Schwerpunktsetzung (z.B. Wahlpflichtbereich von 20% entsprechend Wissenschaftsrat)
  - 2.2. Kompetenzorientierte Ausrichtung
    - Fakultäten sollen Studium weiterentwickeln (inkl. NKLM bzw. NKLZ)
  - 2.3. Interprofessionelle Ausbildung mit den Gesundheitsfachberufen
    - klare rechtliche Rahmenbedingungen nötig für interprofessionelle Lehrveranstaltungen

# Gemeinsame Stellungnahme AWMF-MFT-bvmd (Entwurf)

## 2. Ausrichtung des Studiums inklusive der Förderung der Praxisnähe

### 2.4. Prüfungen

frühzeitige und landesweit einheitliche Überprüfung des erworbenen Wissens (entsprechend M1)  
Prüfungen als konstruktives Feedback an die Lehrenden und Studierenden

### 2.5. Neustrukturierung des Praktischen Jahrs

Umstellung von Tertialen zu Quartalen verringert Vertiefung in die jeweiligen PJ-Fächer  
optional zwei Quartale zusammen in einem Fach (vgl. Wissenschaftsrat )  
keine thematisch enggeführten Pflichtabschnitte

### 2.6. Abbildung des ambulanten Versorgungsbereichs in der ärztlichen Ausbildung

Ausbildung: alle Bereiche der ärztlichen Tätigkeit, auch ambulante und primärärztliche Versorgung  
auch in den Hochschulambulanzen der Universitäten und in qualitätsgesicherten Praxisnetzen

# Gemeinsame Stellungnahme AWMF-MFT-bvmd (Entwurf)

## 3. Wissenschaftlichkeit im Studium

### § 1 Ziele und Gliederung der ärztlichen Ausbildung

(1) Ziel der ärztlichen Ausbildung ist der wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildete Arzt, der zur eigenverantwortlichen und selbständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt ist. Die Ausbildung soll grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in allen Fächern vermitteln, die für eine umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung erforderlich sind. Die Ausbildung zum Arzt wird auf wissenschaftlicher Grundlage und praxis- und patientenbezogen durchgeführt. Sie soll

- das Grundlagenwissen über die Körperfunktionen und die geistig-seelischen Eigenschaften des Menschen,
- das Grundlagenwissen über die Krankheiten und den kranken Menschen,
- **die wissenschaftliche methodische Basis der medizinischen Fächer,**
- die für das ärztliche Handeln erforderlichen allgemeinen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in Diagnostik, Therapie, Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation,
- praktische Erfahrungen im Umgang mit Patienten, einschließlich der fächerübergreifenden Betrachtungsweise von Krankheiten und der Fähigkeit, die Behandlung zu koordinieren,
- die Fähigkeit zur Beachtung der gesundheitsökonomischen Auswirkungen ärztlichen Handelns,
- Grundkenntnisse der Einflüsse von Familie, Gesellschaft und Umwelt auf die Gesundheit, die Organisation des Gesundheitswesens und die Bewältigung von Krankheitsfolgen,
- die geistigen, historischen und ethischen Grundlagen ärztlichen Verhaltens

auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes vermitteln. Die Ausbildung soll auch Gesichtspunkte ärztlicher Gesprächsführung sowie ärztlicher Qualitätssicherung beinhalten und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und mit Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens fördern. Das Erreichen dieser Ziele muss von der Universität regelmäßig und systematisch bewertet werden.

# Gespräch AWMF - DeGAM

## 1. PJ Quartale

ambulantes Quartal?

Pflichtquartal in einem Fach der primärärztlichen Versorgung?

## 2. Hochschulambulanzen

primärärztliche Versorgungsangebote?

Maßnahme zur Stärkung der allgemeinärztlichen Versorgung?

Hochschulambulanzen als Form der spezialfachärztlichen ambulanten Versorgung?

## 3. Förderung der Allgemeinmedizin

DEGAM: Pflichtfamulatur und Blockpraktikum Allgemeinmedizin = unzureichend

Pflichtfamulatur wurde von der DEGAM bei Einführung nicht unterstützt

longitudinaler Ausbildungsstrang zur ambulanten/primärärztlichen Medizin

Qualitätssicherungsmaßnahmen für Famulatur und Blockpraktikum