medizinischer
fakultätentag

Aktivitäten und Pläne des Medizinischen Fakultätentages

Matthias Frosch

Delegiertenkonferenz der AWMF
8. Mai 2021

NKLM Prozess 2018-2021

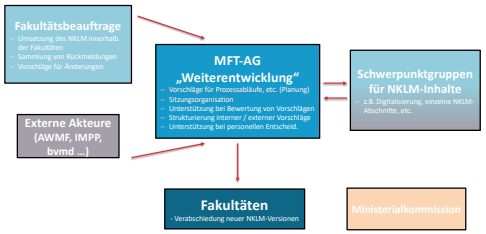
- 25 Arbeitsgruppen, 3 Projektgruppen
- ca. 850 Expert*innen
- ca. 450 AG-Sitzungen und Workshops
- Knapp 700.000 Datenbank-Änderungen

31.01.2021	Formaler Abschluss der Lernziele
05.03.2021	Außerordentlicher Medizinischer Fakultätentag zur Verabschiedung des NKLM 2.0 durch die Fakultäten
25.03.2021	Abschließende Sitzung der NKLM-Kommission (und Startschuss für die nächsten Weiterentwicklungsschritte zum NKLM 2.1, 2.2., … 3.0)
27.04.2021	Veröffentlichung des NKLM 2.0 (www.nklm.de)
30.04.2021	Workshop mit AWMF
08.06.2021	Workshop der Fakultätsbeauftragten

NKLM …

- ist ein lebendes Dokument
- muss bis 2025 „alltagstauglich“ gemacht werden (Umfang der Lernziele, Zuordnung zu Studienabschnitten, Kerncurriculum vs. Vertiefungscurriculum)
- soll noch die Darstellung des Fächerbezugs zu einzelnen Lernzielen erhalten
- braucht für die Erprobung und Weiterentwicklung jetzt die Unterstützung durch die Fakultäten und Fachvertreter

Weiterentwicklung NKLM 2021-2125



- **Kompetenzorientierung** und Erfüllung der Vorgaben des Masterplans Medizinstudium 2020
- **Zentrale Rolle des NKLM; Weiterentwicklung in Verantwortung des MFT**
- **Modularisierung** und Verschränkung der vorklinischen und klinischen Inhalte im Rahmen eines **Z-Curriculums**
- Verankerung der **Wissenschaftlichkeit** und **Digitalisierung der Medizin**
- **Stärkung des ÖGD** in der Lehre

- **Hoher Detailgrad** inhaltlicher Vorgaben schränkt die Gestaltungsfreiheit der Fakultäten ein:
  - enge Vorgaben des Stundenumfangs für einzelne Lehrformate
  - Vorgaben zu Parcour-Prüfungen
  - Anzahl staatlicher Prüfungen
  - zeitliche Trennung von M1s und M1m erschwert Umsetzung des Z-Curriculums
- Unklare **Verantwortung** für Lehre und staatliche Prüfungen

- **Voraussetzungen zur Stärkung der Lehre in der hausärztlichen Versorgung fehlen**:
  - Einbeziehung der Hochschulambulanzen
  - Umfang der Blockpraktika in hausärztlicher Versorgung
  - Ausstattung der Praxen
  - Betreuungsrelation anpassen
- **Überregulierung** staatlicher Prüfungen (M1 OSCE) reduzieren und **M3 OSCE streichen**
- **Innovationsklausel** wenig geeignet für Innovationen in der Lehre

- Anpassung des **Kapazitätsrechts**
- Anpassung des **Staatsvertrags**
- Auskömmliche **Finanzierung** verbindlich klären

➢ 31-37 T€ p.a. und Erstsemesterstudienplatz
  - Stärkung der ambulanten Medizin/Lehrpraxen/periphere Krankenhäuser
  - Interprofessionalität/Wissenschaftskompetenz/Kommunikation
  - Curriculumsreform/Z-Curriculum
  - Staatsprüfungen

➢ Transitionskosten; Investitionen, Baumaßnahmen

MFT während der Pandemie (I)

- Ab März 2020 Einrichtung einer VK-Corona mit allen Standorten zum schnellen Austausch, inklusive externer Gäste (KMK, BMBF, BMG, HRK,…)
- Erarbeitung von acht DHM-Empfehlungen zum Studium der Humanmedizin und Zahnmedizin zu (u.a.):
  - Präsenzlehre, PJ, BP, UaK
  - Präsenzprüfung und Staatsexamina,
  - Einbindung von Studierenden in Versorgung
  - alternative, digitale Lehrformate (Austausch von Lehrmaterial; Aufbau digitaler Ressourcen für die Lehre https://looop-share.charite.de/zend/)
  - Impfung von Studierenden
- Aufrechterhaltung des Laborbetriebs
- MFT-Informationsseite zum Thema: https://medizinische-fakultaeten.de/medien/presse/information-aus-aktuellem-anlass/

MFT während der Pandemie (II)

- Kommentierung u.a. der Abweichungsverordnung ÄApprO und des BevölkerungsschutzGE bzw. deren Novellen
- Gemeinsames Positionspapier des Medizinischen Fakultätentags (MFT) und der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) zu digitalen Lehr- und Prüfungsformaten im Medizin- und Zahnmedizinstudium https://medizinische-fakultaeten.de/wp-content/uploads/2020/10/MFT-und-GMA-Positionspapier-zu-digitalen-Lehr-und-Prüfungsformaten.pdf

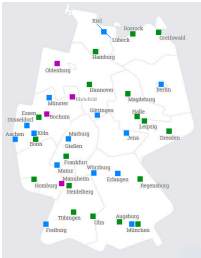
Fazit:

1. Pandemie führt dauerhaft zu Veränderungen in der Lehre
2. Trotz erheblicher Einschränkungen keine wesentlichen Verzögerungen im Studium (Regelstudienzeit)

netzwerk universitäts medizin

Beteiligung von 36 universitätsmedizinischen Standorten

Förderung mit 150 Mio. in 2020/21



Anzahl Projekte pro Standort

- 1-4
- 5-8
- 9-12

Quelle: Ralf Heyder, MFT-Forschungsdekanetreffen, 15. Oktober 2020

netzwerk universitäts medizin

Ziele und Aufgaben

- **Kräfte** der **Universitätsmedizin** und weiterer Akteure der **biomedizinischen Forschung** zur Bekämpfung von Covid-19 **bündeln und koordinieren**
- **Kooperation, Plattform- und Netzwerkbildung statt Kompetition**
- **Forschung** in hochkritischen Versorgungssituationen **handlungsfähig halten**
- **Arbeitsfähigkeit in Klinik erhalten**: Best Practice zur Personalgewinnung, -bindung und -einsetzbarkeit in Krisenzeiten entwickeln
- Fokus auf schnelle und einheitliche Erfassung und **Zusammenführung von Daten**
- **Patientenversorgung** und **Pandemie- und Krisenmanagement** schnell und unmittelbar durch neue Erkenntnisse unterstützen **(Best Practice)**

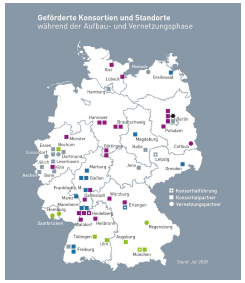
Quelle: Ralf Heyder, MFT-Forschungsdekanetreffen, 15. Oktober 2020

13 Verbundprojekte mit Federführung von 15 universitätsmedizinischen Standorten

- **PallPan** Nationale Strategie für **Palliativversorgung** in Pandemiezeiten
- **Organo-Strat** Organspezifische Stratifikation bei COVID-19
- **RACOON** **Radiological** Cooperative Network zur COVID-19 Pandemie
- **CEO-sys** Aufbau eines Covid-19 Evidenz-Ökosystems zur Verbesserung von **Wissensmanagement und Translation**
- **AKTIN** Echtzeit-Versorgungsforschung mit dem AKTIN **Notaufnahmeregister**
- **DEFEAT PANDEMIcs** Deutsches Forschungsnetzwerk **Autopsien** bei Pandemien
- **MethodCov** **Methodennetzwerk** .... Messung sozialer u. kontextueller Faktoren
- **NAPKON** Nationales Pandemie **Kohorten** Netz
- **B-Fast** Bundesweites Forschungsnetz Angewandte **Surveillance** und Testung
- **EviPan** **Versorgungsstrukturen** und Prozesse für evidenzgeleitetes **Pandemiemanagement** durch die Universitätsmedizin
- **COVIM** Bestimmung und Nutzung von SARS-CoV-2 **Immunität**
- **Compass** Coordination on mobile pandemic **apps**
- **FoDaPla** Nationale **Forschungsdatenplattform** (unter Beteiligung MII)

Vorarbeiten: Zusammenarbeit der deutschen Universitätsmedizin in der Medizininformatik-Initiative

- Alle universitätsmedizinischen Standorte sind in der Aufbau- und Vernetzungsphase der MII angeschlossen.
  - gemeinsam mit mehr als 60 Partnern aus Akademia & Industrie
  - Kernelement: Datenintegrationszentren (DIZ)
- DIFUTURE 7 Standorte
- HiGHmed 10 Standorte
- MIRACUM 10 Standorte
- SMITH 10 Standorte
- **Koordinationsstelle** (TMF/MFT/VUD)



Ergebnisse auf Basis der dezentralen NUM-Knoten

frontiers in Public Health

ORIGINAL RESEARCH
published: 11 January 2021
doi: 10.3389/fpubh.2020.581611

Reduced Rate of Inpatient Hospital Admissions in 18 German University Hospitals During the COVID-19 Lockdown

Lorenz A. Kapsner[1,2], Marvin O. Kampf[1], Susanne A. Seuchter[1], Julian Gruendner[1], Christian Gulden[1], Sebastian Mate[1], Jonathan M. Mang[1], Christina Schüttler[1], Noemi Deppenwiese[1], Linda Krause[1], Daniela Zöller[1*], Julian Balg[1], Timo Fischer[1], Patrick Fischer[1], Christian Haverkamp[1], Martin Hoklamaz[1], Gerhard Meyer[1], Holger Storzum[1,2,3], Ana Stanicic[1], Michael Storck[1*], Holger Stoll[1*], Jochen Zohner[1], Oliver Kohlbacher[4,5,6,7], Adam Strzeczyk[4], Jürgen Schüttler[1*], Ulf Ackermann[8], Martin Boeker[9], Udo D. Kaisers[10], Hans A. Kestler[11] and Hans-Ulrich Prokosch[1] on behalf of our MII-Research Group

A&I
ANÄSTHESIOLOGIE & INTENSIVMEDIZIN
DGAI DIVI

Letalität von Patienten mit COVID-19: Untersuchungen zu Ursachen und Dynamik an Deutschen Universitätsklinika

Autoren
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jürgen Schüttler[1]
Jonathan M. Mang, M.Sc.[1]
Dr. med. Lorenz A. Kapsner[1*]
Susanne A. Seuchter[1]
Prof. Dr. Harald Binder[2]
Dr. rer. physiol. Daniela Zöller[1]
Prof. Dr.-Ing. Oliver Kohlbacher[3*]
Prof. Dr. med. Martin Boeker[4]
Prof. Dr. med. Ulf Ackermann[5]
Prof. Dr. med. Gernot Rohde[6]
Julian Balg[1]
Marvin O. Kampf, M.Sc.[1]
Prof. Dr. med. Rainer Röhrig[7*]
Prof. Dr. Std. hum. Hans-Ulrich Prokosch[1*]

Wie geht es weiter?

- Finanzierung 2022-2024 mit 250 Mio. €
- Fortführung und Weiterentwicklung von Infrastrukturen und Plattformen
- Ausarbeitung neuer Forschungsprojekte
- Fokus:
  COVID-19 Pandemie (Langzeitfolgen, Immunität, Surveillance von Mutanten etc.), ergänzt durch andere Herausforderung für das Gesundheitswesen
- Ziel:
  dauerhaftes, enges, arbeitsteiliges Netzwerk aller universitätsmedizinischen Standorte mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen und regionalen, sektorenübergreifenden Versorgern

- Dauerhafte Verankerung in einer Rechtsform (z.B. Verein) mit legitimierten und aktionsfähigen Entscheidungsstrukturen

Corona und Clinician Scientists
(Steuerungskreis Clinician Scientists; November 2020)

CS haben ihre Expertise für die Covid-19 relevante Forschung nutzen können

Betroffen von der Schließung der Labore, Einschränkungen von Tierversuche und Studienaktivitäten

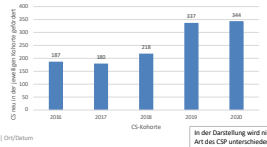
CS wurden verstärkt in der Versorgung eingesetzt (Unterbrechung der CS-Programme, Laufzeitverlängerungen von CS-Programmen)

Sicherung der Kinderbetreuung (reduzierte Publikationsquote von Frauen!).

MFT-Umfrage 2021 zu den Clinician Scientist-Programmen an Medizinischen Fakultäten (vorläufiges Ergebnis)

- Umfrage unter 39 MFT-Mitgliedern (Februar bis April 2021)
- Rücklauf 36 Standorte, davon haben 34 Standorte mindestens 1 Clinician Scientist Programm (CSP), hierbei kann es sich um Programme für Clinician Scientist, Junior Clinician Scientist oder auch Advanced Clinician Scientist handeln

CS-Personen neu gefördert in den Kohorten 2016-2020 (N=36 Standorte)



In der Darstellung wird nicht nach Art des CSP unterschieden.

Standorte an denen mindestens für ein CSP eine regelhafte Anerkennung durch die lokale Landesärztekammer besteht

N=23 CSP (Hiervon existieren nicht für alle Programme an einem Standort eine Anerkennung)

Bundesministerium für Bildung und Forschung

Förderung von forschenden Fachärztinnen und Fachärzten in der Universitätsmedizin

Förderung von 8 Standorten
1,5 Mio. für 5 Jahre

100 Mio. Gesamtfördervolumen
1000 Stellen für
Fachärztinnen und Fachärzte