



MEDIZINISCHE  
FAKULTÄT  
HEIDELBERG

# ÄApprO – Arbeitsentwurf des BMG

## Perspektive der konservativen Fächer

# Strukturelle Änderungen

## Zusätzliches Staatsexamen

mind. 1 Jahr nach Bestehen des 1. Staatsexamens folgt ein zweites

## Longitudinaler Kompetenzerwerb

in Allgemeinmedizin, sozial-kommunikativen Fähigkeiten sowie Interprofessionalität

## Neue Prüfungsformen

insbesondere 2 OSCEs nach 6 und nach 12 Semestern, jeweils mit 10 Stationen

## PJ in Quartalen, Pflichtquartal in Lehrpraxen

bei zwei Wahlfächern

## Wissenschaftliche Arbeit

Einbezug der Lehrkrankenhäuser in gesamte klinische Ausbildung

# Positive Aspekte



sozial-kommunikative Fähigkeiten als longitudinaler Track



das PJ in Lehrpraxen kann in Praxen außerhalb der Allgemeinmedizin durchgeführt werden



PJ-Studierende sollen Patienten unter Aufsicht von Aufnahme bis Entlassung umfassend betreuen dürfen  
stellt Anforderungen an Ausbilder, aber: 8 Std. Freistellung



M4-Examen bietet höhere Objektivität

# Allgemeine Kritikpunkte

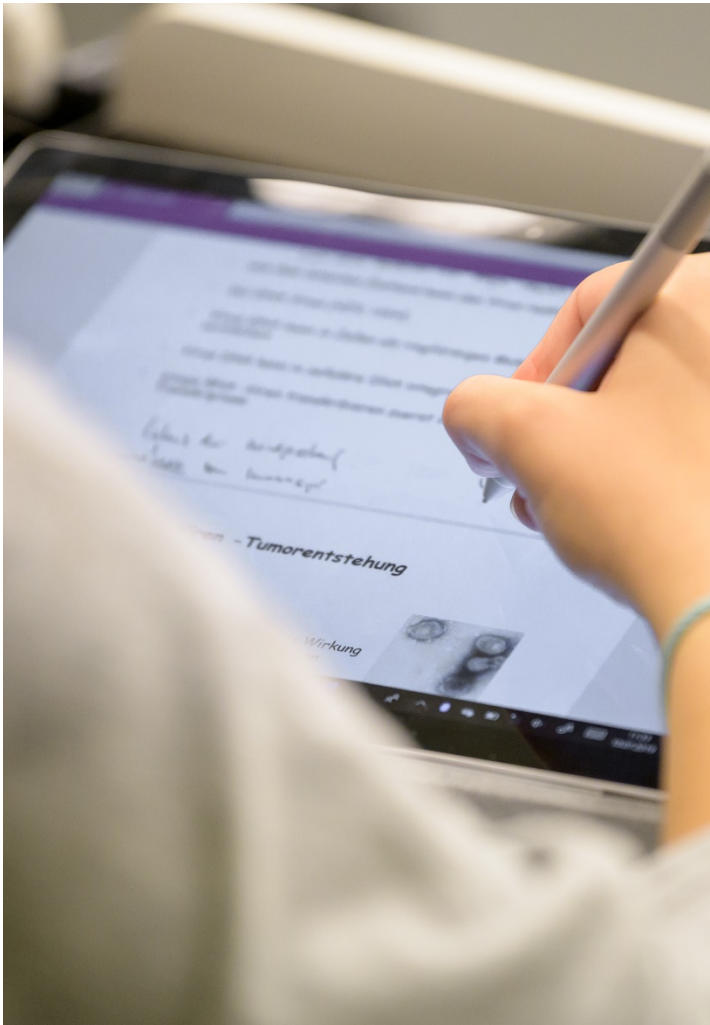
deutlich stärkere Detailtiefe der Vorgaben über alle Studienabschnitten hinweg  
zum Teil Überregulierung

Verhältnis Grundlagen/Klinik in Lehre und Prüfungen unterschiedlich  
kaum Freiheitsgrade bei Gestaltung des Curriculums (insbes. FS 1-6)

deutlich mehr Inhalte bei gleichbleibender Stundenzahl vorgegeben

Keine expliziten Lösungen zur Erhöhung der Wahlfreiheit bzw. einer Schwerpunktbildung  
Anteil Wahlfächer unverändert

# Stärkung der Wissenschaftlichkeit?



Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten bzgl. der Nutzung von Daten in Forschung & Versorgung und wissenschaftliche Methodik in der Medizin

Erwerb im longitudinalen Curriculum **bis zum 2.**

**Staatsexamen**

keine Benennung expliziter Inhalte

Eine wissenschaftliche Arbeit ist abzulegen

# Schwerpunktverschiebungen

Thema	Abbildung in der Lehre	Abbildung im Staatsexamen
Allgemeinmedizin	8 Wochen Blockpraktikum, longitudinale Integration	Pflichtfach in M4
Facharzt-disziplinen		
Patienten-bezogener Unterricht	Verdopplung der Stunden, eigene Patienten im PJ, Verschiebung in frühere Fachsemester, weniger Patientenkontakt im PJ	OSCEs und Prüfung am Patienten in M4
Interpro-fessionalität	longitudinale Integration	OSCEs und Prüfung am Patienten in M4
Kommuni-kation	longitudinale Integration	2 OSCEs
Wissen-schaftlichkeit	wiss. Arbeit, longitudinale Integration nur bis FS 6	nur implizit

# Stellenwert der Spezialdisziplinen



Blockpraktika mit Leistungsnachweisen scheinen aus historischen Gründen in den Fächern Innere, Chirurgie, Pädiatrie und Gynäkologie

Zusätzlich ein Wahlfach



Sinnvoll wäre die Berücksichtigung von Krankheitsprävalenzen bei der Auswahl

→ z.B. Neurologie/Psychiatrie



fachliche Vertiefung und Schwerpunktbildung nicht erweitert



neues M4-Examen ist stark auf Innere, Chirurgie und Allgemeinmedizin ausgerichtet

nicht konsistent mit Wahlfreiheit im ambulanten Bereich; das Wahlfach tritt in der Bedeutung zurück

# Innovationsklausel

Das Studium kann auf Antrag auf 5 Jahre verkürzt werden.  
Dazu kann:



der Pflegedienst  
um 2/3 gekürzt,



das PJ um 1/4  
gekürzt, muss  
nicht zusammen-  
hängend  
abgeleistet werden



die wiss. Arbeit  
vollständig  
weggelassen  
werden.

Dies konterkariert die Stärkung der Interprofessionalität,  
der patientenbezogenen Ausbildung und der  
Wissenschaftlichkeit.