

Leistungsnachweise und Staatsexamina aus Sicht der GMA

Thorsten Schäfer

AWMF-Workshop zur Approbationsordnung für Ärzte
Berlin, 09. Januar 2020

1.092 Mitglieder

24 Ausschüsse

Akkreditierung und Zertifizierung; Digitalisierung - Technologie-unterstütztes Lernen und Lehren; Fehlermanagement und Patientensicherheit; Gender, Diversity und Karriere; Integrative Medizin und Perspektivenpluralismus; Interprofessionelle Ausbildung; Junge Lehrende; Kommunikative und soziale Kompetenzen; Kulturelle Kompetenz und Global Health; Lehrevaluation; Methodik der Ausbildungsforschung; Notfallmedizin und Simulation; Personal- und Organisationsentwicklung; Praktische Fertigkeiten; Primärversorgung; Prüfungen; Simulationspersonen; Studierende als Lehrende; Studierendenauswahl; Tiermedizin; Weiterbildung; Weiterentwicklung des Medizinstudiums; Wissenschaftliche Kompetenzen; Zahnmedizin.

9 Sektionen

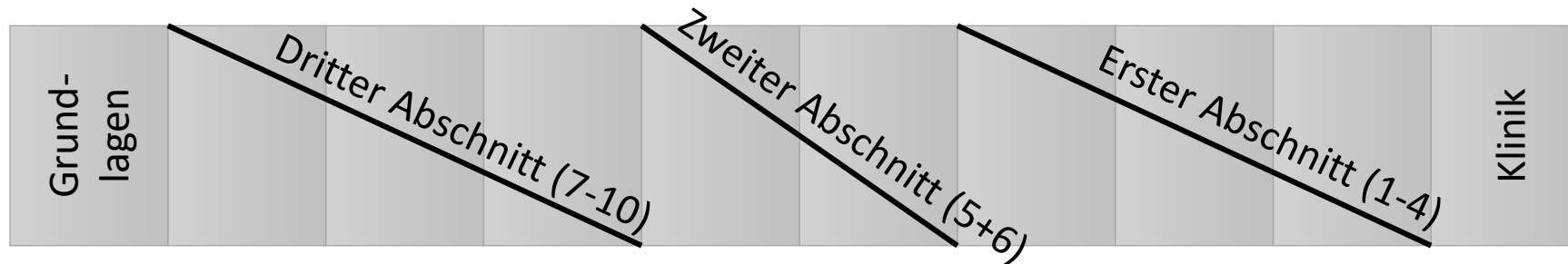
Austria, Erlangen; Euroregio Maas-Rhein; Heidelberg; Nord; Ruhr; Südbayern; Suisse; Tübingen.

Studienabschnitt	Leistungsnachweise	Zusätze	Kompetenzen longitudinal	
1 (Semester 1-4)	4-12	1 Wahlfach	4 (AM, ÄI, Wiss, IPE)	
2 (Semester 5+6)	2-6	1 Wahlfach und	4 (AM, ÄI, Wiss, IPE)	
3 (Semester 7-10)	4-12	4 Blockpraktika §23	3 (AM, ÄI, IPE)	Wiss. Arbeit §22(6)
Summe	10-30	6	11	1

Kategorien	Fächer
10 Grundlagenwissenschaftliche Fächer (Anlage 1)	Physik, Chemie, Biologie, Physiologie, Biochemie/Molekularbiologie, Makroskopische u. Mikroskopische Anatomie, Psychologie, Soziologie, Terminologie
33 Klinische Fächer (Anlage 2)	Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Arbeitsmedizin/Sozialmedizin, Augenheilkunde, Chirurgie, Dermatologie/Venerologie, Frauenheilkunde/ Geburtshilfe, HNO-Heilkunde, Humangenetik, ..., Palliativmedizin, Schmerzmedizin, Grundlagen der Zahnmedizin
7 Übergeordnete Kompetenzen (Anlage 3)	Med.-wissenschaftl. Fertigkeiten, Ärztliche Gesprächsführung, Interprofessionelle Kompetenzen, Gesundheitsberatung/-förderung/Prävention, Führung und Management, Prof. Handeln/Ethik/Geschichte/Recht, Klinisch-praktische Fertigkeiten

33 Klinische Fächer

- Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Arbeitsmedizin/Sozialmedizin, Augenheilkunde, Chirurgie, Dermatologie/Venerologie, Frauenheilkunde/ Geburtshilfe, HNO-Heilkunde, Humangenetik, Hygiene/ Mikrobiologie, Virologie, Innere Medizin, Kinderheilkunde, Klinische Chemie/ Laboratoriumsdiagnostik, Neurologie, Orthopädie, Pathologie, Pharmakologie/ Toxikologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Rechtsmedizin, Urologie, Epidemiologie/ medizinische Biometrie und med. Informatik, Gesundheitsökonomie/ Gesundheitssystem/ Öffentliches Gesundheitswesen, Infektiologie/ Immunologie, Klinische Umweltmedizin, Medizin des Alterns und des alten Menschen, Notfallmedizin, Klinische Pharmakologie/ Pharmakotherapie, Bildgebende Verfahren/Strahlenbehandlung/Strahlenschutz, Rehabilitation/ Physikalische Medizin/ Naturheilverfahren, Palliativmedizin, Schmerzmedizin, Grundlagen der Zahnmedizin



10 Grundlagenwissenschaftliche Fächer

- Physik, Chemie, Biologie, Physiologie, Biochemie/Molekularbiologie, Makroskopische u. Mikroskopische Anatomie, Psychologie, Soziologie, Terminologie

7 übergeordnete Kompetenzen

- Med.-wissenschaftl. Fertigkeiten,
- Ärztliche Gesprächsführung,
- Interprofessionelle Kompetenzen,
- Gesundheitsberatung/-förderung/Prävention,
- Führung und Management,
- Prof. Handeln/ Ethik/ Geschichte/ Recht,
- Klinisch-praktische Fertigkeiten

Pro

- Gestaltungsfreiheit der Fakultäten
 - Benennung offen
 - zugehörige Unterrichtsveranstaltungen offen
 - Prüfungen offen
- Inhalte beruhen auf dem NKLM 2.0
- OSCE vor dem PJ zielführend
- Bedienung an IMPP-Fragen

Contra/Cave

- Bedienung an IMPP-Fragen
 - Constructive Alignment gefährdet
 - Fakultative Inhalte der Fakultäten unberücksichtigt
- Digitale Medizin nicht vergessen
- Blockpraktika unklar (§§23/27)
- Fachzuordnung einzelner Prüfungsfragen der LNW
 - Widerspruch zur fächerübergreifenden Kompetenzorientierung

Pro

- Garantiert Prüfungsrelevanz der Fächer
 - Jedes Fach muss bestanden werden
 - Jedes Fach ist in den Prüfungsfragenzuordnungen existent
 - Zuordnung ist in der Hand der Fakultät

Contra/Cave

- Erhöht den Verwaltungsaufwand enorm (§26(2))
- Erschwert Mobilität
- Verzögert den Abschluss anrechenbarer Leistungen
 - Ggf. alle erst am Ende des 10. Semesters
- Wirft Fragen der Nachhol-/Wiederholungsmöglichkeiten auf

Wissenschaftliche Arbeit (§22(6))

- Statt im 7-10 Semester besser bis zum 10. Semester
- Klärung: Studienbegleitend oder in Vollzeit in 12 Wochen

Bewertung der Leistungsnachweise (§25)

- Vereinfachung sinnvoll
- (mit Auszeichnung) bestanden / nicht bestanden
 - 10% / 15%, relativ, absolut, Auswirkung auf „Klima“

Leistungsnachweise Allgemeinmedizin

- Realisierbarkeit???
- Finanzierbarkeit???
- Entschädigung f. Stud.???

- Schriftliche Prüfung (Aufsichtsarbeit), auch rechnergestützt
- Nach mind. 2 Jahren Studium
- Grundlagen (70-80%), Klinik (20-30%), Übergeordnetes
- 320 Fragen an 2 Tagen (Einfach-MC, Mehrfach-MC, Freitext)

Sicht der GMA

- Verbot der elektronischen Übermittlung von Studierendenunterlagen nicht zeitgemäß (§61(1))
- Warum Anlagen 13-15, wo doch der GK ausschlaggebend ist? (§73(5))
- Integrierter, kompetenzbezogener, medizinisch relevanter Prüfungsstoff wird begrüßt (§73)
- Standardsetzungsverfahren (§75) bedeutet erhebliche Änderung.

- Strukturierte, klinisch-praktische Prüfung
- mind. 1 Jahr nach M1
- Grundlagen (40%), Klinik (integriert), Übergeordnetes (60%)
 - Medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten,
 - Ärztliche Gesprächsführung,
 - Interprofessionelle Kompetenzen,
 - Gesundheitsberatung, -förderung, Prävention,
 - Führung und Management,
 - Professionelles Handeln, Ethik, Geschichte und Recht der Medizin,
 - Klinisch-praktische Fertigkeiten
- 10 OSCE-Stationen aus IMPP-Pool

Sicht der GMA

- Keine Erwähnung tablet-gestützter OSCEs in M2
- M2-OSCE ggf. mit OSPE für Grundlagen zu ergänzen
 - Nur klinisch-praktische Aufgaben erwähnt (§86(2))
- Finanzierung der OSCEs
 - Infrastruktur
 - Simulatoren
 - Simulationspatient*innen
- Mitglieder der Prüfungskommission unklar definiert (n=2, n=11?)
- Videoaufzeichnung zu Schulungszwecken?
- Kein unmittelbares Feedback an die Prüflinge!

- Schriftliche Prüfung (Aufsichtsarbeit), auch rechnergestützt
- mind. 2 Jahre nach M2
- Grundlagen (10-20%), Klinik (80-90%), Übergeordnetes
- 320 Fragen an 3 Tagen (Einfach-MC, Mehrfach-MC, Freitext)

Sicht der GMA

- s.a. M1
- Transparenz der Verteilung des Prüfungsstoffs zw. M1 und M3 für Studierende wichtig (s. GK)

- 3 klinisch-praktische Prüfungen
- mind. 1 Jahr nach M3
- Inhalt: 15 Kompetenzfelder (§115)
- 6-stündige Prüfung an Patient*in aus stationärem Bereich
- 6-stündige Prüfung an Patient*in aus ambulantem Bereich
- 10 Stationen OSCE
 - Aus Innerer Medizin, Chirurgie und Allgemeinmedizin
 - 2 Stationen zum individuellen Wahlfach

Sicht der GMA

- Inhaltsauswahl (§115) wird begrüßt
- Reliabilität bei 2 Patientenfällen???
- Validität des OSCEs am Studienende???
- Alternativ: PJ-begleitende Prüfung und Dokumentation anhand des PJ-Logbuchs (mit EPAs) statt eines OSCEs.
- Machbarkeit M4-OSCE und Wahlfach???
- Prüfungszeitraum Dezember problematisch!
- Ressourcen: Bereitstellung von Prüfenden und Patient*innen???
- Allgemeinmedizin ausweiten auf Primärärztliche Versorgung?
- Prüferschulung! Insbes. auch Pflegekraft o.ä.
- Finanzielle Kompensation

Leistungsnachweise und Staatsexamina aus Sicht der GMA

Thorsten Schäfer

AWMF-Workshop zur Approbationsordnung für Ärzte
Berlin, 09. Januar 2020