

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

HAMBURG 26 SEPTEMBER 2014

Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland

GMA-Jahrestagung
26. September 2014 in Hamburg

Professor Dr. Hans-Jochen Heinze

Gliederung

- _ Herausforderungen im Gesundheitswesen und Befassung durch den Wissenschaftsrat
- _ Bestandsaufnahme und übergreifende Bewertung der bestehenden Modellstudiengänge
- _ Grundsätze zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums
- _ Konkrete Empfehlungen und deren Umsetzung

Gliederung

_ Herausforderungen im Gesundheitswesen und Befassung durch den Wissenschaftsrat

_ Bestandsaufnahme und übergreifende Bewertung der bestehenden Modellstudiengänge

_ Grundsätze zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums

_ Konkrete Empfehlungen und deren Umsetzung

Herausforderungen im Gesundheitswesen

Demographie – Epidemiologie – Wissenschaftlicher Fortschritt

Befassung durch den Wissenschaftsrat

- 1 – Empfehlungen zu **hochschulischen Qualifikationen** für das Gesundheitswesen (Juli 2012) ⇒ Fokus Gesundheitsfachberufe
- 2 – Empfehlungen zur **Weiterentwicklung des Medizinstudiums** in Deutschland auf Grundlage einer Bestandsaufnahme der humanmed. Modellstudiengänge (Juli 2014) ⇒ Fokus Arztberuf
- 3 – Arbeitsgruppe „**Perspektiven der Universitätsmedizin**“ (seit Mai 2014) ⇒ Fokus Strukturen

Gliederung

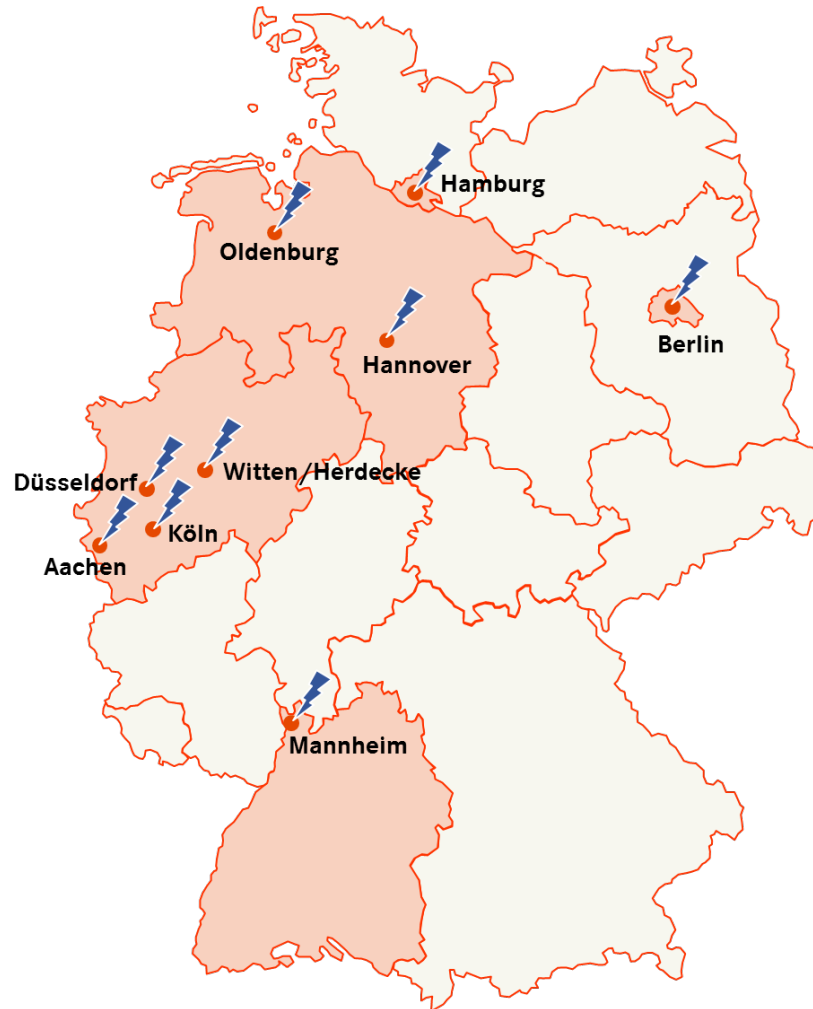
- _ Herausforderungen im Gesundheitswesen und Befassung durch den Wissenschaftsrat
- _ **Bestandsaufnahme und übergreifende Bewertung der bestehenden Modellstudiengänge**
- _ Grundsätze zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums
- _ Konkrete Empfehlungen und deren Umsetzung

Bestandsaufnahme der Modellstudiengänge

- _ **Modellklausel** (1999): Erlaubt u. a. einen Verzicht auf die M1-Prüfung und eine andere Strukturierung des Praktischen Jahres
 - _ *Aber:* Der **Übergang** von erfolgreich erprobten Reformelementen und Strukturen in das Regelstudium wurde **nicht geregelt**
 - _ *Aber:* Objektivierbare Beurteilungskriterien für die Mediziner Ausbildung wurden nicht ausreichend etabliert

- _ **Erstmalige Bestandsaufnahme** durch den WR
 - ⇒ **Bewertung** misst sich an Anwendung und Umsetzung von Kriterien der **Struktur- und Prozessqualität**

Derzeitige Modellstudiengänge



**Fakultäten mit
Modellstudiengängen:**

9 von 37

**Anteil an allen
Studienanfänger/innen:**

rd. 25 %

Übergreifende Bewertung der Modellstudiengänge

- _ Übergang von einer an den Lerninhalten der einzelnen Fächer orientierten hin zu einer **kompetenzbasierten Ausbildung** mit der Vermittlung von Wissen, Fertigkeiten und Haltungen

- _ **Horizontale und vertikale Integration** als Strukturprinzip
 - _ Organisation des Curriculums in organ- und themenzentrierte Module sowie Verknüpfung vorklinischer und klinischer Studieninhalte

 - ⇒ Verzicht auf M 1-Prüfung (außer Mannheim) setzt Vergleichbarkeit mit den übrigen Studiengängen herab (Benchmark geht verloren) und erschwert die Mobilität der Studierenden

Übergreifende Bewertung der Modellstudiengänge

_ Einsatz **neuer Lehr- und Prüfungsformate**

⇒ Systematische Beschreibung und kontrollierte Evaluation ihrer Effekte auf den Lernerfolg: Abstimmungs- und Forschungsbedarf

_ **Frühzeitiger Patientenkontakt**

_ Möglichkeit zur **Bildung von Studienschwerpunkten**

Übergreifende Bewertung der Modellstudiengänge

- _ Stärkung **wissenschaftlicher Kompetenzen** |
 - _ Vor allem jüngere Modellstudiengänge betonen inzwischen stärker die Kompetenz zu eigenständigem Forschen
 - ⇒ Auch im internationalen Kontext wird dem Erwerb wissenschaftlicher Kompetenzen im Medizinstudium eine zunehmende Bedeutung beigemessen

Übergreifende Bewertung der Modellstudiengänge

- _ Insgesamt leisten die Modellstudiengänge einen **wesentlichen Beitrag zur Weiterentwicklung** des Medizinstudiums in Deutschland; die Einführung der Modellklausel hat einen **kontinuierlichen Veränderungsprozess, Kreativität** und **Gestaltungswillen** an den Fakultäten freigesetzt
- ⇒ Die Modellklausel kann im Hinblick auf die in sie gesetzten Erwartungen **als Erfolg gewertet** werden

Gliederung

- _ Herausforderungen im Gesundheitswesen und Befassung durch den Wissenschaftsrat
- _ Bestandsaufnahme und übergreifende Bewertung der bestehenden Modellstudiengänge
- _ **Grundsätze zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums**
- _ Konkrete Empfehlungen und deren Umsetzung

Grundsätze zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums

- _ **Kompetenzorientierung**
- _ **Integrierte, patientenorientierte Curricula**
- _ **Stärkung wissenschaftlicher Kompetenzen**
- _ **Interprofessionelle Ausbildung**
- _ **Fokussierung der Studieninhalte**

Grundsätze zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums

– Kompetenzorientierung

– Integrierte, patienten-

– Stärk-

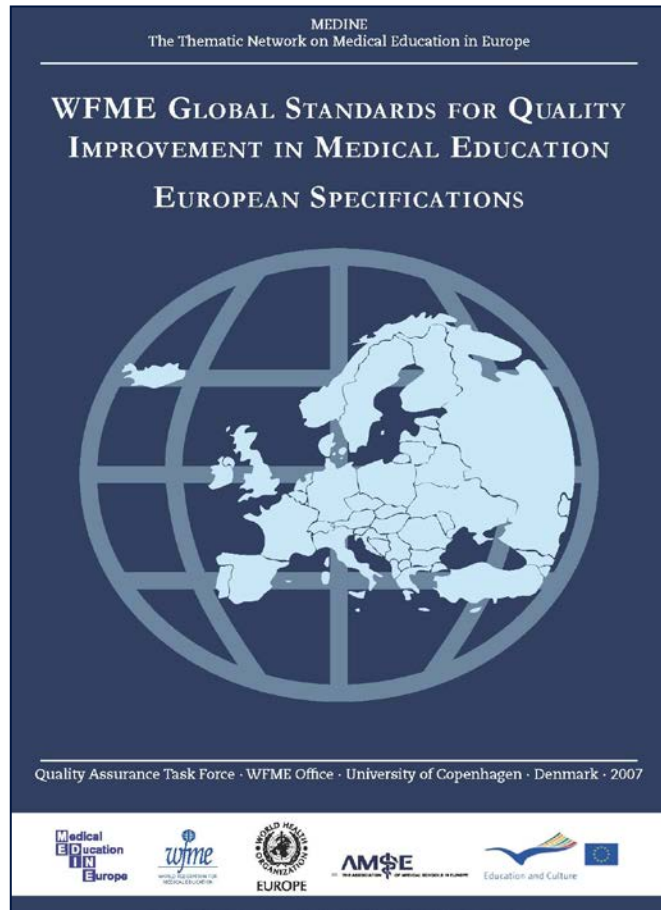
**In Übereinstimmung mit int.
Diskussionen/Entwicklungen**

– Stärkung der Kompetenzen

– Ausweitung der Ausbildung

– Aktualisierung der Studieninhalte

WFME Global Standards for Quality Improvement in Medical Education – European Specifications



- _ Competency-based educational outcome
- _ Focused on knowledge, skills and attitudes
- _ Teaching principles: scientific methods, evidence-based medicine
- _ Definition of instructional and assessment methods
- _ Programme management/evaluation needed
- _ Training of Academic staff/faculty
- _ Adequate educational resources

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, Fähigkeiten** und **ethische Grundhaltung**
- _ 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

- _ Herausforderungen im Gesundheitswesen und Befassung durch den Wissenschaftsrat
- _ Bestandsaufnahme und übergreifende Bewertung der bestehenden Modellstudiengänge
- _ Grundsätze zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums
- _ 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

Stärkung wissenschaftlicher Kompetenzen:

- **Verbindliche Aufnahme spezifischer Veranstaltungen** in die Curricula zur Stärkung der wissenschaftlichen Kompetenzen
- Konzeption über mehrere Seminare hinweg, **interdisziplinär** und aufbauend (**longitudinal**)
- **Projektarbeit** (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)

Paradigmenwechsel

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:

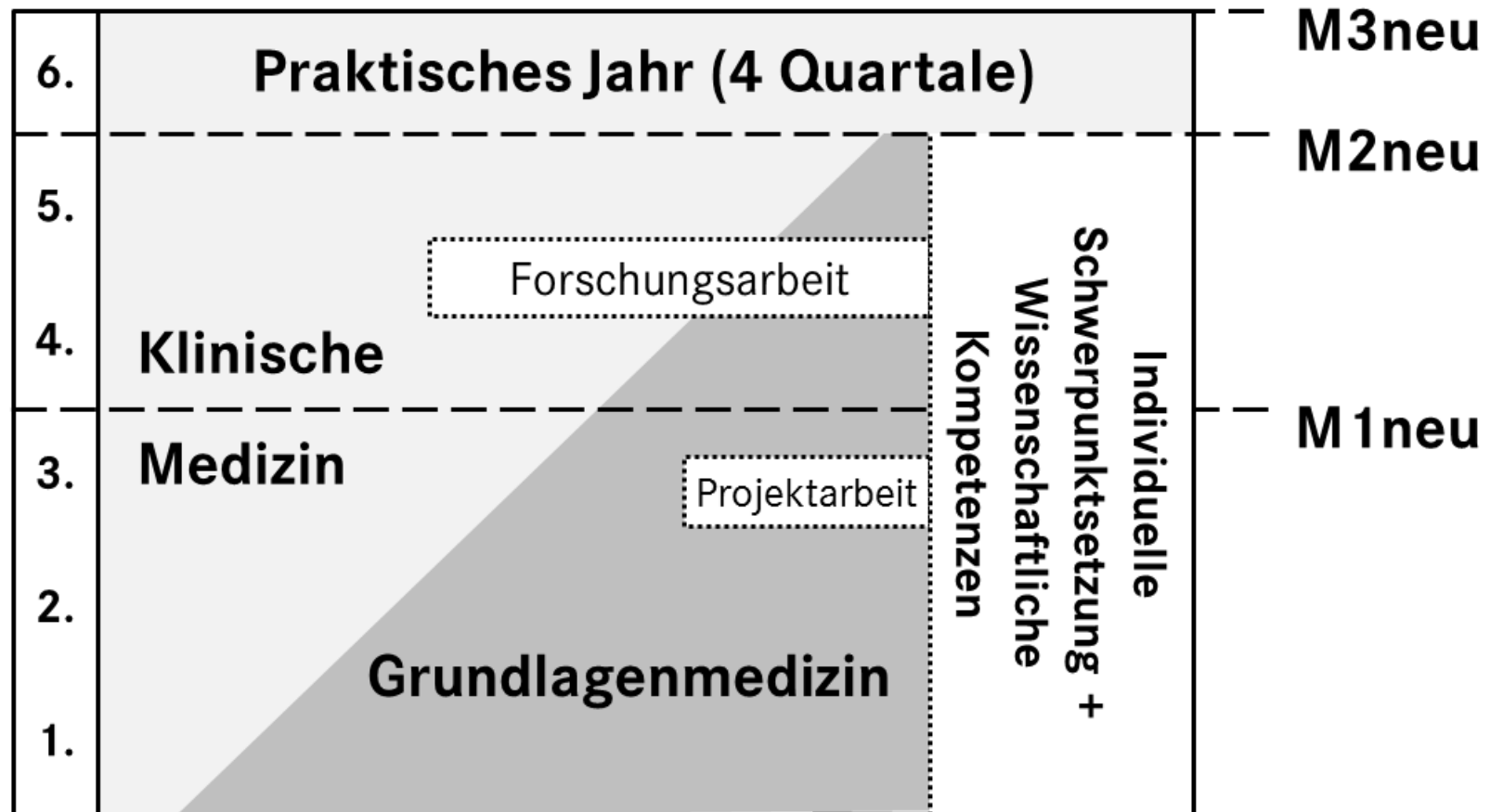
- _ Fokussierung der verpflichtend vorgeschriebenen Anteile des Studiums auf ein **Kerncurriculum** (75-80 %)
- _ **Wahlpflichtbereich** (20-25 %) zum Erwerb wissenschaftlicher Kompetenzen und zur individuellen Schwerpunktsetzung

Struktur des heutigen Regelstudiums

6.	Praktisches Jahr (3 Tertiale)	M3
5.	Klinik	M2
4.		
3.		
2.	Vorklinik	M1
1.		

Quelle: Wissenschaftsrat

Strukturmodell des künftigen Medizinstudiums



Quelle: Wissenschaftsrat

Klinisch-wissenschaftliche Spitzenleistungen versus Flächendeckende Basisversorgung?

- _ „**Ärztmangel**“ ⇒
- _ **Erleichterter Zugang zum Medizinstudium** für Bewerber/innen, die sich verpflichten, eine Landarztpraxis zu übernehmen?
- _ **Koalitionsvertrag** vom 27. November 2013:
 - _ Förderung der Praxisnähe; Stärkung der Allgemeinmedizin
 - _ Zielgerichtete Auswahl der Studienplatzbewerber
 - ⇒ Entwicklung eines „**Masterplans Medizinstudium 2020**“ in einer Konferenz der Gesundheits- und Wissenschaftsminister von Bund und Ländern

Umsetzung des Strukturmodells

Abbildung der primärärztlichen Versorgung:

- _ Angemessener Stellenwert im Kerncurriculum
- _ Flächendeckende **Institutionalisierung der Allgemeinmedizin** an den Medizinischen Fakultäten
- _ Befassung der Studierenden mit den spezifischen Problemen der primärärztlichen Versorgung in weiteren Lehrveranstaltungen
- _ Einbindung der **hochschulmedizinischen Ambulanzen**:
Diese müssen für eine stärkere Integration der Lehre besser aufgestellt werden

Umsetzung des Strukturmodells

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

Umsetzung des Strukturmodells

- _ **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***

Forschungs- und Entwicklungsbedarfe

Abstimmung von Lehr- und Prüfungsformaten:

- _ Es besteht weiterer **Forschungsbedarf**:
 - _ Wie kann die Passfähigkeit von Lehre und Prüfung konkret ausgestaltet werden?
 - _ Welche Lehrformate bringen in welchen Kontexten welche Effekte mit sich?
 - _ Wie ist die Validität, Reliabilität und Objektivität von handlungsnäheren, kompetenzorientierten Prüfungsformaten?

Forschungs- und Entwicklungsbedarfe

- _ 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,
- _ derzeit noch andere Diskussionen im pol. Raum geführt werden (Koalitionsvertrag – Masterplan Medizinstudium 2020).

Bis dahin ist ggf. eine Verlängerung der Regelungen für die Modellstudiengänge erforderlich.

Erste Reaktionen auf die Empfehlungen (Auswahl)

Surgical Tribune, 21. Juli 2014
**Medizinstudium:
 Wissenschaftsrat empfiehlt
 Novellierung**

GMS Zeitschrift für Medizinische
 Ausbildung 2014, Vol. 31(3),
**Das Medizinstudium
 in Deutschland
 – Work in Progress**

26. Juli 2014
 DER TAGESSPIEGEL
**Am Patienten
 lernen und
 forschen**

DocCheck-News, 06. August 2014
**Medizinstudium: Zwischen
 Patient und Petrischale**
 Experten loben Modellstudiengänge -
 und fordern gleichzeitig mehr wissenschaftliche
 Kompetenzen.

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 111 | Heft 29-30 | 21. Juli 2014
**Wissenschaftsrat empfiehlt
 Reform**

**DIE ZEIT 17. Juli 2014
 „Mangel im Überfluss“**

Wer hat das Zeug zum guten Mediziner? Warum will
 niemand Landarzt werden? Ein Streitgespräch zwischen
 dem Neurologen **Hans-Jochen Heinze** und **Frank Ulrich
 Montgomery**, dem Präsidenten der Bundesärztekammer.

Wissenschaftsrat
Gegen Ausrichtung des Studiums am Versorgungsbedarf
 Marburger Bund Zeitung, 01. August 2014
 Modellstudiengänge sollen Blaupausen für Reform des Studiums werden / Gegen Medical Schools

FAZ, 17 September 2014

**Wissenschaft in
 hoher Verdünnung**

Ärzte-Zeitung, 14. Juli 2014
**"Magisterarbeit" auch für
 angehende Ärzte**

Nur noch Praxis und keine Forschung?
 Das hält der Wissenschaftsrat für tödlich
 in der Mediziner Ausbildung - und fordert einen
 Paradigmenwechsel, samt "Magisterarbeit"
 für angehende Ärzte.

UMM
 UNIVERSITÄTSMEDIZIN
 MANNHEIM
 5. August 2014 - Pressemitteilung
**Mannheimer Lehr-Konzepte
 empfehlenswert**
 MaReCuM-Modellstudiengang Medizin sieht
 sich durch den Wissenschaftsrat voll und
 ganz bestätigt

Reaktionen auf die Empfehlungen (Auswahl)

_ Vielfach Bestätigung

_ Angesprochene kritische Punkte:

- _ Verlust der Orientierung an Fächern/Einbeziehung der Regelstudiengänge?
- _ Welche Indikatoren liegen den Empfehlungen zugrunde?
- _ Fehlende Umstellung auf BA/MA-Struktur bzw. Einstieg in BA/MA-Struktur
- _ zu starke Forschungsorientierung/zu wenig Forschungsorientierung (reduziert auf 16 Wochen)
- _ Kapazitäre Auswirkungen – wie soll das konkret gehen?

- _ Herausforderungen im Gesundheitswesen
Befassung durch den Wissenschaftsrat
- _ Bestandsaufnahme der Medizin
Bewertung der bestehenden Strukturen
- _ Entwicklung des Medizinstudiums
- _ Konkrete Empfehlungen und deren Umsetzung

vielen Dank!