

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

80. ORDENTLICHER MEDIZINISCHER FAKULTÄTENTAG | TÜBINGEN | 21 JUNI 2019

Empfehlungen der Expertenkommission zum Masterplan Medizinstudium 2020

Expertenkommission zum MM 2020

- _ **Einsetzung** der Kommission als **unabhängige AG** des WR (Juli 2017)
- _ **Mitglieder:** Grundlagen-, klinische & Zahnmedizin, Medizindidaktik, Gesundheitsberufe, Leitung Fakultät & Uniklinik; ohne Bund & Länder
- _ **Auftrag:** Umsetzung von sechs Maßnahmen des MM 2020 bzw. Vorschlag zur **Änderung der Approbationsordnung** für Ärzte
 - _ Vertikale Integration von Grundlagenmedizin und klinischer Medizin
 - _ Einbezug von Lehrpraxen/ambulanter Medizin
 - _ Überarbeitung der Leistungsnachweise
 - _ Stärkung wissenschaftlicher Kompetenzen
 - _ Interprofessionelle Lehrveranstaltungen
 - _ Entfallen der Famulatur in hausärztlicher Praxis
- + Darlegung der **finanziellen und kapazitären Auswirkungen**

Vorüberlegungen zum MM 2020 I

- _ wichtiger Schritt zur **Qualitätsentwicklung** der ärztlichen Ausbildung in Deutschland
- _ **anschlussfähig** an Innovationen der Modellstudiengänge und WR-Empfehlungen (2014)
- _ **einheitliche Strukturvorgaben** für alle Studiengänge, aber keine Vereinheitlichung der Curricula
- _ höhere **Vergleichbarkeit** der ärztlichen Ausbildung

Vorüberlegungen zum MM 2020 I

- _ Wichtige Impulse zur komplementären Weiterentwicklung von **Praxisorientierung und Wissenschaftlichkeit**
 - Ausgleich zwischen **Gesundheit und Wissenschaft**
- _ Offene Frage: **Digitalisierung** in der Medizin, in der Lehre
- _ Abgleich mit Reform des **Zahnmedizinstudiums** wichtig
- _ Begleitende formative **Evaluation** der Studienreform in **eigenständigem Forschungsprogramm** von Beginn an

Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Lehre und Prüfungen

Kompetenzorientierung als zentrale Maßnahme im MM 2020

NKLM als neues Regelungsinstrument für das Medizinstudium

_ **Verbindlichkeit:** niedrig (Arztrollen, übergeordnete Kompetenzen)

Kohärente Weiterentwicklung: Abstimmung der Regelinstrumente

_ **NKLM als einheitlicher Bezugsrahmen** für Curricula und Prüfungen

_ NKLM und Gegenstandskataloge: **gemeinsame Weiterentwicklung**

_ perspektivisch: **Abschaffung der GK** als separate Regelungsinstrumente

Empfehlungen zur vertikalen Integration

Ausgestaltung durch Fakultäten

- _ **ÄApprO**: Setzung von Rahmenbedingungen, aber **keine Detailregelungen**

Maßnahmen zur Förderung der vertikalen Integration:

- _ **Neugestaltung M1-Prüfung**: klinische Aufgaben und klinisch-praktische Prüfungsbestandteile nach 4 Semestern für frühe Integration im Studium
- _ **Unterricht am Patienten**: neue Formate, quantitativer Ausbau (ein Drittel der Gesamtstunden), frühzeitiger Beginn im Studium
- _ Fokussierung der Studieninhalte: **Kerncurriculum** (NKLM, 75 % der Stunden) in Abgrenzung von frei zu gestaltendem **Wahlpflichtbereich** (25 %)

Empfehlungen zur Einbeziehung von Lehrpraxen

- _ Stärkere **Einbindung ambulanter Versorgung** in Studium angesichts von Entwicklung im Gesundheitssystem **wichtig**
- _ Neben **Lehrpraxen** auch systematische Einbindung von **Hochschulambulanzen und Notfallambulanzen**
- _ Lehrpraxen: keine exklusive Fokussierung auf Allgemeinmedizin, sondern **fachliche Breite der ambulanten Versorgung**
- _ **bundeseinheitliche Qualitätsstandards** für Lehrpraxen

Empfehlungen zu den Leistungsnachweisen

Reduktion/Neuordnung der zahlreichen Leistungsnachweise

→ wichtig für Fokussierung und Integration des Studiums

Vorschlag für neuen Leistungsnachweiskatalog

- _ Anlehnung an NKLM: Kompetenzorientierung, Integration
- _ Reduktion auf 30 neue LN (fächerübergreifend, klinisch-praktisch)
- _ neue Bewertungsskala: „nicht bestanden“ – „bestanden“ – „mit Auszeichnung bestanden“ (beste 10 % Erstteilnehmer)

Empfehlungen zur Vermittlung von Wissenschaftskompetenzen

Vermittlung von Wissenschaftskompetenzen für praktische ärztliche Tätigkeit und für Forschung unerlässlich

_ Aufnahme in AO als gleichrangiges **Ziel der ärztlichen Ausbildung**

Empfehlungen zur Ausgestaltung im Studium:

_ **Longitudinales Pflichtcurriculum** ab Studienbeginn, **Vertiefung** und Profilbildung im Wahlpflichtbereich

_ LN1 im ersten Studienabschnitt (Grundlagen wiss. Arbeitens etc.), Ausgestaltung durch die Fakultäten

_ LN 2 im zweiten Studienabschnitt: wissenschaftliche Arbeit

_ Freigabe des dritten Famulaturabschnitts für Wissenschaftsfamulatur

Empfehlungen zur interprofessionellen Lehre

Ausbau wegen **Veränderungen in der Versorgung** unstrittig

Ausgangslage: unterschiedlicher Entwicklungsstand, viele Pilotprojekte ohne curriculare Verankerung, viele offene Fragen

_ Förderung und **Ausbau von Forschungsaktivitäten** zu IPL erforderlich

Verankerung in ÄApprO als Anreiz zur Weiterentwicklung

_ keine Detailvorgaben, flexible Umsetzungsmodelle durch Fakultäten

_ interprofessionelle Fokussierung bestehender Formate, z.B. Pflegepraktikum oder dritter Famulaturabschnitt

Kapazitäre Auswirkungen

Integriertes Studium macht Änderungen bei der Festsetzung der **Aufnahmekapazität (KapVO)** notwendig

Fortschreibung des bisherigen Modells mit **Anpassungen**, u.a.

- _ **Integration durch Lehrexport-/import** zwischen Vorklinik und Klinik
- _ **patientenbezogener Engpass** limitierend in allen Semestern, dadurch Wegfall von **Teilstudienplätzen**
- _ Erhöhter Lehraufwand: **Anhebung des Curricularnormwerts (CNW)** und Gewährung von **Bandbreiten** bei CNW und Lehrverpflichtung

Finanzielle Auswirkungen

MM 2020 als Qualitätsinitiative für das Medizinstudium

- _ Folge: Mehraufwand und Zusatzkosten für die Standorte
- _ Mehraufwand v.a. in den Klinika durch **Praxis-/Patientenorientierung**

Transformationskosten: ca. **5 %** der Landeszuführungsbeträge

- _ **Schwerpunkte:** Koordination/Konzeption, Allgemeinmedizin/Lehrpraxen
- _ **kapazitätsneutrale zusätzliche Mittel** in Übergangsphase

Erhöhung des Lehraufwands und **Steigerung des CNW**

- _ **CNW-Bandbreite von mindestens 9,9 bis zu 11,1**
- _ analog zusätzlicher Bedarf für wissenschaftliches Personal

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!