

Definition der Lehr- und Lernziele

durch das BMGS mit der 9. Novelle der ÄAppO, WS 03/04:

1. im theoretischen Wissen (Fakten und Zusammenhänge),
fächerübergreifend und problemorientiert
2. in der praktischen Ausbildung (Fakten, Fähigkeiten und Routinen)
3. im emotionalen Wissen (Umgang mit Patienten, mit dem
Pflegepersonal, den Kollegen und den Lehrenden)
4. enge Verzahnung von Grundlagenwissen und Klinik über das
gesamte Studium
5. auch in den klinischen Semestern und im Praktischen Jahr
Vermittlung theoretischen Wissens

... „Die approbierten Ärzte sollen in der Lage sein sowohl häufige als auch wichtige Krankheiten selbständig zu diagnostizieren, therapeutische Maßnahmen einzuleiten und über einen Erfahrungsschatz verfügen, der es ihnen ermöglicht den Patienten angemessen zu führen“

(Leitbild JWG-Universität Frankfurt)

Teamwork bei der Umsetzung der neuen Ausbildungsordnung

1. Durch die medizinischen Fakultäten (35):
 - die Dekane, Studiendekane, Forschungsdekane
 - die Mitarbeiter der Studiendekanate
 - die Hochschullehrer der Vorkliniken und Kliniken
 - die Studierenden
2. die Landesprüfungsämter
3. das Institut für medizinischen und pharmazeutische Prüfungsfragen
4. verschiedene Verbände: wie MFT, BÄK, Fachtagung Medizin, etc.

Vorgehensschritte bei der Umsetzung der neuen ÄAppO

1. Neue Studienordnungen
2. Lernzielkataloge, Lehrpläne
3. Curricula mit ihren Lehr- und Prüfungsinhalten
4. ständige juristische Absprachen mit den LPA's
5. Gestaltung der studienbegleitenden Universitätsprüfungen
6. umfangreiche Einbeziehung von Lehrkrankenhäusern und Lehrpraxen in den klinischen Unterricht
7. Ausarbeitung von Evaluationskriterien (§2, Abs.9 ÄAppO)

Studienverlauf neue ÄAppO (WS 2003/2004)

1. Studienabschnitt: 4 Semester
studienbegleitende
Universitätsprüfungen
theoretische Grundlagen,
auch klinische Inhalte,
Vorlesungen, Seminare,
Praktika, fachspezifisch
und fächerübergreifend
1. Staatsprüfung (M1 neu)
(ehem. Physikum)
2. Studienabschnitt: 6 Semester
studienbegleitende
Universitätsprüfungen
Vorlesungen, Seminare,
Blockpraktika,
Selbststudium, E-Learning
Unterricht am Patienten,
3. Praktisches Jahr (2 Semester)
2. Staatsprüfung (M2 neu)
Approbation, Promotion

Regelstudienzeit: 6 Jahre 3 Monate

Studienverlauf alte ÄAppO (bis 10. Oktober 2003)

- 
1. Studienabschnitt: 4. Semester **ärztliche Vorprüfung**
(ehem. Physikum)
 2. Studienabschnitt: 6. Semester **1. Abschnitt der**
ärztlichen Prüfung (M1)
 10. Semester **2. Abschnitt der**
ärztlichen Prüfung (M2)
 3. Praktisches Jahr **3. Abschnitt der**
ärztlichen Prüfung (M3)
 12. Semester
 4. Arzt im Praktikum 1 ½ Jahr **Approbation, Promotion**

Ausbildungszeit: 7 3/4 Jahre

Approbationsordnung für Ärzte

EU-Norm: 5500 Stunden

2. Abschnitt

(mit benoteten Leistungsüberprüfungen in)

22 Fächer (inkl. Wahlfach) und 12 Querschnittsbereiche (≥ **868 h**)

- davon ≥ 20% GSZ in Seminaren oder gegenstandsbezogenen Studiengruppen
- davon ≥ **476 h** Unterricht am Krankenbett, davon
 - 50% Patientendemonstration (<6 Studenten) und
 - 50% Untersuchung von Patienten (<3 Studenten)
- darin enthalten 5 **Blockpraktika** ≥ 20% GSZ (Chirurgie, Innere, Pädiatrie, Gynäkologie, **Allgemeinmedizin**)

Praktisches Jahr (48 Wochen)

Chirurgie, Innere + Wahlfach inkl. **Allgemeinmedizin**

Umsetzung der ÄAppO

(Studiendekan Prof. Heidicke, Greifswald)

- Entwicklung Leitbild Lehre für die jeweilige Fakultät
- Erstellung von fachspezifischen Lernzielkatalogen, die die wichtigen Krankheitsbilder mit Handlungskompetenz abbilden.
- Komposition einer Lern-Lehrspirale mit Abbildung der Lehrinhalte für das jeweilige Ausbildungsjahr
- danach, und erst danach, erstellen eines fakultätsspezifischen Curriculums, welches die passenden Fächer fächerübergreifend verzahnt, z.B. „internistisch-chirurgische“ Doppelangebote vermeidet, die Querschnitte vertiefend integriert und schließlich Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt.

Lernziele bei der Umsetzung der AO

(Studiendekan Prof. Heidicke, Greifswald)

- Fach-spezifische Definition der Lernziele
- Erstellung eines Anforderungsprofils für theoretische Kenntnisse und praktische Fähigkeiten sowie für ärztliche Handlungskompetenz (in Anlehnung an die Schweizerischen Lernzielkataloge)

Lerninhalte beim klinischen Unterricht

- 1. klinisches Studienjahr: symptombezogen
- 2. + 3. klinisches Studienjahr: krankheitsbezogen
- praktisches Jahr: Patienten-Management

→ neue Studienordnung, welche die Vorgaben der AO und der für HGW formulierten Spezifitäten zusammenfügt. ✓

Entwicklung eines Leitbilds „Lehre“

(Studiendekan Prof. Heidicke, Greifswald)

z.B.

.... vermittelt Fähigkeiten und Kenntnisse, die den Arzt zu einer **naturwissenschaftlichen Betrachtungsweise** und einer **an den Bedürfnissen der (regionalen) Bevölkerung orientierten Handlungsweise** in Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation befähigen. Besondere Bedeutung soll dabei die interdisziplinäre Vernetzung mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens haben. ... Der Student soll zu einer fächerübergreifenden und problemorientierten ärztlichen Vorgehensweise befähigt werden.

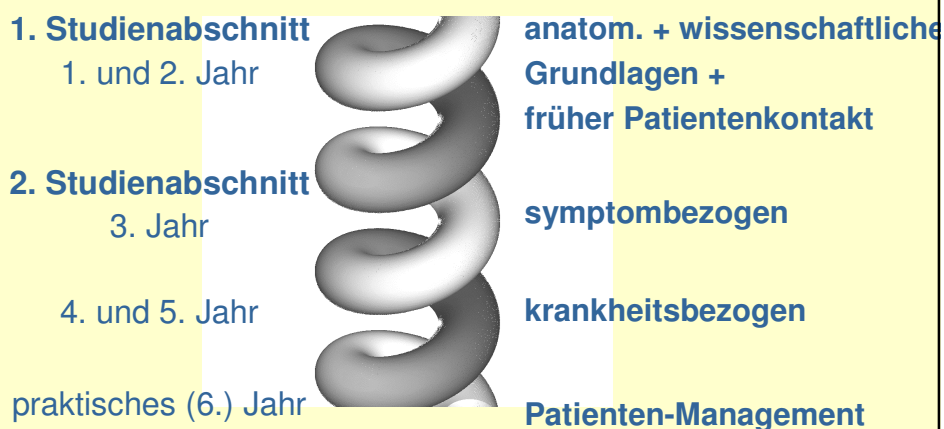
aus Hochschulentwicklungsplan der Medizinischen Fakultät Greifswald 2003

9 © G. von Jagow Okt-05

Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Medizinische Fakultät



Lern-Lehr-Spirale in HGW



Umsetzung der ÄAppO in HGW

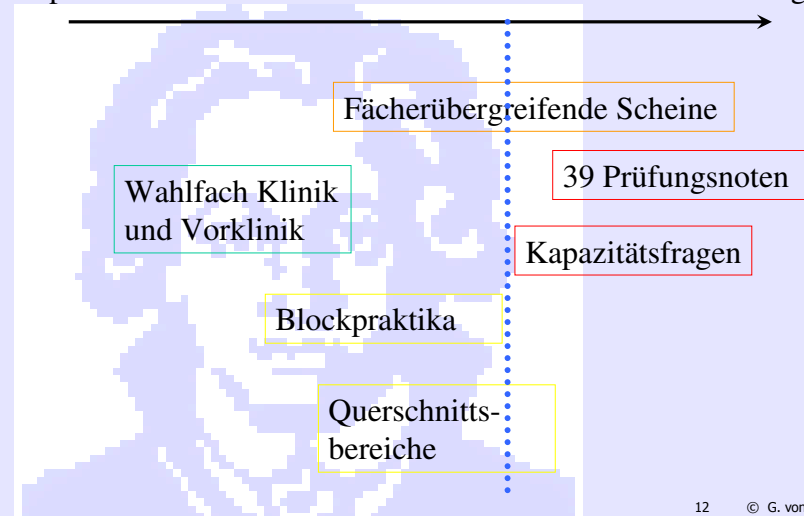
(Studiendekan Prof. Heidicke, Greifswald)

- Einrichtung eines Studienjahrs
- Vermehrung des klinischen Unterrichts am Krankenbett
- Unterschreiten der vorgegebenen Gruppengröße Verbesserung der Betreuungsrelation (ideal wäre 1:1)
- Reduktion der Frontal-Lehrveranstaltungen um ca. 30%
- Steigerung der fächerübergreifenden Lehrveranstaltungen sowie solcher mit Seminar-Charakter bzw. gegenstandsbezogener Studiengruppen
- Integration der Lehre in bestehende klinische Veranstaltungen (z.B. Röntgen/Indikationsbesprechungen, Konferenzen etc.) und studentengerechte Aufarbeitung
- Schaffung einer Synergie von Forschungs- und Ausbildungsschwerpunkten an der Fakultät im Sinne einer Profilbildung zur Steigerung der Attraktivität der Fakultät

Stand der Umsetzung

Unproblematisch

schwierig



Europäische Anziehungskraft des Medizinstudiums

1. Die deutsche Ausbildung in den theoretischen vorklinischen Fächern hat eine hohe internationale Reputation.
2. Die deutsche klinische Ausbildung mit der Vermittlung von praktischem Wissen und praktischen Fähigkeiten wurde kritisch betrachtet, stand aber der hohen Attraktivität der Absolventen im Ausland nicht im Wege.
3. Ein Beginn mit dem klinischen Unterricht bereits in der Vorklinik (den ersten 4 Semestern), und im darauffolgenden Unterricht mit Blockpraktika, Querschnittsbereichen, Kleingruppen am Patienten, E-Learning etc., wird die internationale Reputation weiter erhöhen.

Sollte das Humboldtsche Konzept der Einheit von F + L eine Relativierung in der Medizin erfahren?

1. Die Einheit von **F + L** sollte aufrechterhalten werden, so dass auch Witten-Herdecke entsprechend dem WR-Gutachten seine Forschungskapazität ausbauen sollte, um seine Berechtigung als Medizinfakultät zu bewahren.
2. Obwohl die institutionelle Einheit von **F + L** garantiert sein muss, kann es im Rahmen der Medizinischen Fakultät Institute oder Kliniken geben, bei denen der Schwerpunkt auf nur einer der beiden Tätigkeiten liegt.
3. Sollte bei der Approbation generell ein MD-Grad vergeben werden? Sollte ein Promotionsstudiengang nach Beendigung des Studiums nur von den Kollegen begonnen werden (Abschlussgrad Ph.D.), die eine wissenschaftliche Laufbahn einschlagen wollen?

Internationale Anerkennung der Studienleistungen

1. Die Anerkennung der Abschlusszeugnisse wird durch Artikel 2 der Richtlinie 93/16/EWG umfassend geregelt.
2. Die Anerkennung von Studienleistungen und Studienzeiten wird durch § 12 ÄAppO geregelt.
3. Eine vereinfachte Anrechnung von Studienleistungen kann von den Hochschulen über Credit-Point-Systeme (ECTS, übernommen aus den EG-Sokrates/Erasmus Programmen) sichergestellt werden, die im Rahmen des Bologna-Prozesses ausgebaut werden sollten. Hier wollen sich die Medizinischen Fakultäten im Bologna Prozeß voll einbinden.

Konsequenzen der Einführung eines Bachelors im deutschen Gesundheitssystem

Das deutsche Gesundheitssystem steht unter dem Druck eines akuten Ärztemangels:

- Die Einführung eines BA würde zu einem Abbau von Medizin-Studienplätzen führen infolge des starren deutschen Systems der Berechnung der Lehrkapazität über Curricularnormwerte und Lehrdeputate und damit den Ärztemangel noch weiter erhöhen. Verwaltungsgerichtsprozesse wären zu erwarten.
- Die Einführung eines BA könnte die Strukturen und das System der nichtakademischen Heilberufe verschieben (BA als Ersatz für Qualifizierungswege in anderen Berufsgruppen / Problem der Akademisierung).

Argumente für das Ein-zügige integrative Modell zum approbierten Arzt

- 1) Fehlwege der Vergangenheit sollten vermieden werden wie eine verkürzte medizinische Ausbildung für Kollegen, die eine ärztliche Tätigkeit ausüben wollen (vgl. sowjetischer Feldscher, DDR-Arzhelfer) Die Ausbildung für nichtärztliche, sehr wohl aber kurative Tätigkeiten, im Gesundheitswesen kann durch Studiengänge in Health Care- und Pflegemanagement, den Pflege- und Gesundheitswissenschaften und den Nursing Sciences zielstrebig erreicht werden.
- 2) Das Studium nach der neuen ÄAppO hat eine enge horizontale und vertikale Verflechtung von Theorie und Praxis, die integrativ auf eine ärztliche Tätigkeit in der Krankenversorgung und der medizinischen Forschung zielt. Eine Schnittstellenlösung zu ärztlichen Tätigkeiten scheint nicht zukunftsfähig zu sein. Ein integratives Mastermodell nach einer Ausbildung von 10 Semestern erscheint eben so wenig attraktiv.

Bachelor-Studium in Europa

Dr. med. Susann Katelhön / Referentin Auslandsdienst,
Bundesärztekammer

Einführung bisher in 4 Ländern:

- Schweiz (3+2+1)
- Dänemark (3+3)
- Niederlande (3+3)
- Flämischer Teil Belgiens (3+4)

Folgen der Umsetzung

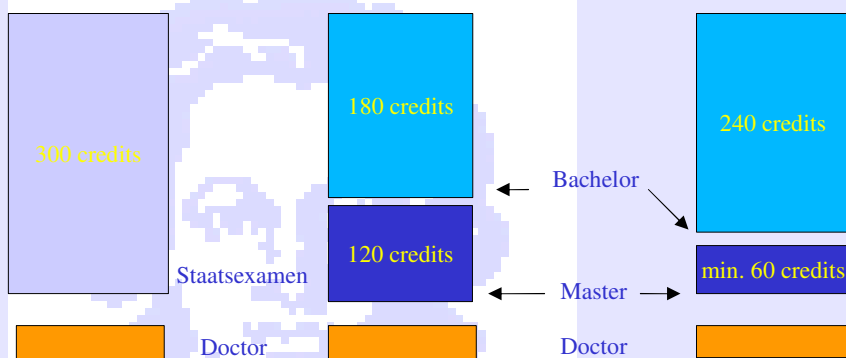
Dr. med. Susann Katelhön / Referentin Auslandsdienst,
Bundesärztekammer

- In allen Ländern erhält der Studienabsolvent nach 3 Jahren undergraduate Studium den Bachelor-Titel
- In keinem der Länder besteht ein Berufsfeld für den Bachelor
- In allen Ländern gilt der Titel ausschließlich als Drehscheibe zu Master-Studiengängen, in Dänemark sogar nur eingeschränkt.
- In den Niederlanden und Dänemark haben die insg. 11 Universitäten unterschiedliche Curricula, so dass der Bachelor innerhalb eines Staates gegenseitig nicht mehr anerkannt wird.

Studienmodelle

Ein-zyklisch/
klassisch

Zwei-drei-zyklisch



* KMK-Konferenz 12.06.2003

Der Bologna-Prozess

**Auf dem Weg zu einem Europäischen
Hochschulraum**

**Ein Überblick zur Meinungsbildung und
Diskussion**

Vorstandssitzung am 24. September 2004

Dr. med. Susann Katelhön / Referentin Auslandsdienst, Bundesärztekammer

Funktion der EU

(Dr. S. Katelhön, BÄK, Sept. 2004)

- Akteur im Bologna-Prozess neben den teilnehmenden Mitgliedstaaten
- Finanzielle Förderung
- Betätigungsmöglichkeiten beschränkt (Verordnung, Richtlinie, Aktionsprogramm)
- Einführung vom ECTS-Modell in das ERASMUS Programm

Beitrag der Europäischen Kommission zum Bologna-Prozess

- Unterstützung der Einführung des Diplomzusatzes durch SOCRATES/ERASMUS-Stipendien
- Pilotprojekt zur Einführung eines europäischen Leistungspunktesystems für Lebenslanges Lernen (ECTS plus)
- Entwicklung einer SOCRATES/ERASMUS-Studierenden - Charta
- Programm zur Förderung einer universitären Qualitätskultur
- Definition und Förderung europäischer Master- und Promotionsstudiengänge
- Einrichtung einer Datenbank über Berufs- und Ausbildungsmöglichkeiten und Kooperation mit aussereuropäischen Ländern (Erasmus World)

Medizin im Bologna-Prozess International

- 4 Länder wollen Medizin aus dem gesamten Bologna-Prozess herausnehmen (GB, GR, I, P, S)
- 7 Länder planen eine Einführung eines integrativen Master-Modells von 5-6 Jahren (CZ, ES, GB, H, I, Lettl, N)
- In Flandern, Finnland und Niederlande bereits Umsetzung.
- Schnittstellen-Lösungen können sich die Hälfte der antwortenden Länder vorstellen, davon wieder 50% Einzelfallprüfungen

Medizin im Bologna-Prozess Deutschland 1

- HRK: im Diskussionsprozess, work-shops geplant
- DAAD: Medizin kein Thema
- ECTS-Koordinator Deutschland: Diskussion voll im Gange, überwiegend Skepsis, Trend Richtung BaMa
- BMBF: vorläufig keine Pläne in medizinischen Fächern

Medizin im Bologna-Prozess Deutschland 2

- Wissenschaftsrat: Einführung eines BaMa in der Medizin nicht sinnvoll
 - **aber**: davon auszunehmen sind die nicht-ärztlichen Berufe im Gesundheitsbereich

Bewertung Allgemeine Ziele des Bologna-Prozesses

- ECTS, Diploma Supplement, Verbesserung der Mobilität, leicht verständliche und vergleichbare Abschlüsse, europäische Dimension

Sicherlich grundsätzlich zu befürworten, wenn:

- methodisch durchdacht geplant
- unter Einschluss aller Interessen- und Berufsgruppen
- ausführlicher öffentlicher Diskussion
- analoge und transparente Umsetzung auf nationaler und internationaler Ebene