

GMA, Hartmannstr. 65, 91052 Erlangen

Bundesministerium für Gesundheit
53107 Bonn

Ausschließlich per E-Mail an
314@bmg.bund.de

Vorsitzender des Vorstandes:
Prof. Dr. med. Thorsten Schäfer,
MME

Geschäftsstelle:
Beate Hespelein
Telefon: 09131 977986-555
Fax: 09131 977986-611
E-Mail: kontakt@gma-dach.org
Web: www.gma-dach.org

Hartmannstr. 65,
91052 Erlangen

15.01.2021

Stellungnahme der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung
zum Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Namen der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) danken wir Ihnen für die Möglichkeit, Stellung zum Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung nehmen zu dürfen.

Die GMA dient der Förderung der Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung in der Medizin und in den Gesundheitsberufen in Forschung, Lehre und Praxis. Sie hat gegenwärtig 1.100 Mitglieder, die sich in 24 Ausschüssen und 9 Sektionen in einem breiten thematischen Spektrum engagieren. Die GMA gibt das GMS Journal for Medical Education als Open-Access-Zeitschrift heraus. Der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM) in seiner Fassung vom 01.07.2015 ist ein Kooperationsprojekt vom MFT Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e.V. und der GMA Gesellschaft für Medizinische Ausbildung e.V..

Diese Stellungnahme bezieht sich schwerpunktmäßig auf die gegenüber dem Arbeitsentwurf vom 29.11.2019 gemachten Veränderungen und bildet die Kommentare der Ausschüsse und des Wissenschaftlichen Beirats der GMA ab. Sie integriert dabei besonders auch evidenzbasierte didaktische Perspektiven auf die Regelungen im vorliegenden Referentenentwurf.

Für weitere administrative und fachbezogene Aspekte verweisen wir auf die Stellungnahmen des MFT und der wissenschaftlichen Fachgesellschaften bzw. der AWMF.

Die GMA begrüßt ausdrücklich die auf dem Masterplan Medizinstudium 2020 basierende zukünftig stärker kompetenzorientierte Ausrichtung des Medizinstudiums, die sich vor allem durch eine Vernetzung der grundlagenwissenschaftlichen, klinisch-theoretischen und klinischen Inhalte, durch den Bezugsrahmen des NKLM und das dort klar definierte Absolventenprofil am Ende des Praktischen Jahres ergibt.

Insbesondere die stärkere Einbindung der Studierenden in ein ärztliches und interprofessionelles Team im PJ durch Einführung von Anvertraubaren Professionellen Tätigkeiten trägt entscheidend zur patientenzentrierten Ausbildung und zur Patientensicherheit bei.

Die GMA sieht in der verbindlichen Verankerung der Wissenschaftskompetenz im Studium eine wichtige Voraussetzung für die ärztliche Versorgung der Zukunft und für die Sicherstellung einer lebenslangen Weiterentwicklung der zeitgerechten Patientenversorgung im späteren Beruf.

Darüber hinaus begrüßt sie die Möglichkeit der Fakultäten, durch Etablierung von Kern- und Vertiefungsbereichen die eigene Profilbildung zu schärfen, bestimmte aktuelle Forschungsschwerpunkte in den Curricula sichtbar zu machen und damit die Wissenschaftskompetenz der Studierenden zu stärken.

Die Ermöglichung digitaler Unterrichtsformate für alle Studierenden ist zeitgerecht und zukunftsorientiert und kommt der Individualität der Lernenden zugute, wird aber auch Raum für das Angebot von Lernszenarien bieten, um die Kompetenzentwicklung zu fördern.

Wir sehen jedoch beim vorliegenden Referentenentwurf noch **Klärungsbedarf**, insbesondere in folgenden generellen Punkten:

Die Fakultäten müssen mit kalkulierbaren Studienplatzzahlen arbeiten können.

Im Referentenentwurf wurde auf die Festlegung eines vorklinischen Ausbildungsumfangs in Stunden oder Curricularem Normwert (CNW) verzichtet. Derzeit errechnet sich jedoch aus diesem CNW und der personellen Ausstattung der Vorklinik die Anzahl der ins erste Semester aufzunehmenden Studierenden. Lehrimporte führen regelmäßig zu Verwaltungsgerichtsentscheidungen zugunsten sich einklagender Studierenden. Das begrüßenswerte Z-Modell der Verzahnung von Vorklinik und Klinik lebt von Lehrimport und -export in die Studienabschnitte und wird unweigerlich zu aussichtsreichen Studienplatzklagen führen mit der Folge der Erschwerung von kompetenzorientiertem Unterricht in kleinen Gruppen, wenn die Zulassungszahlen nicht eindeutig geregelt werden.

Die Fakultäten brauchen mehr Flexibilität bei der Curriculumgestaltung.

Anlage 1 regelt die **Stundenvorgaben** für die Unterrichtsveranstaltungen sehr kleinteilig. Beispielrechnungen zeigen, dass etwa die Gesamtstundenzahl für Seminare (252) und Praktika (378) im gesamten Kernbereich (Anlage 1, IIIa) sich auf „lediglich“ 630 Stunden summieren, was nach alter ÄApprO allein der Umfang des Seminar- und Praktikumsunterrichts der grundlagenwissenschaftlichen Inhalte ohne klinisch-theoretische und klinische Inhalte war. Hier wären **Mindeststundenzahlen** hilfreich, die den Fakultäten größere Gestaltungsmöglichkeiten des Z-Curriculums geben würden.

§ 40 regelt den Leistungsnachweis über eine **wissenschaftliche Arbeit** im Umfang von 12 Wochen ganztägiger Arbeit. Er ist zwischen dem Ersten und dem Zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung zu erbringen, also in den Semestern 7-10. Manche Studierende werden sich entschließen, die wissenschaftliche Arbeit in einem Grundlagenfach anzufertigen. Ein Abwarten bis zum erfolgreichen Bestehen des Ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung würde nicht nur die Bereitschaft hierzu senken, sondern auch Lernwirksamkeit reduzieren, die sich aus der Parallelität der grundlagenorientierten Lehre und eines Forschungsprojekts in einer Grundlagenwissenschaft ergibt. Deshalb empfiehlt die GMA mehr Flexibilität, etwa durch alleinige Angabe des **Fertigstellungszeitpunkts** bis zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung.

Die §§ 31-33 legen fest, dass in den **Modulabschlussprüfungen** die Lernziele geprüft werden, deren Erreichen im NKLM bis zum 4., 6. und 10. Fachsemesters vorgesehen sind. Hier sollten die Zeitangaben als späteste Zeitpunkte der Unterrichtung im Curriculum verstanden werden. Es muss in einer kompetenzorientierten Ausbildung möglich sein, in späteren Modulen NKLM-Inhalte eines vorhergehenden Studienabschnitts zu prüfen, um nachhaltiges Lernen zu sichern.

Eine Parcours-Prüfung am Ende des PJ bleibt hinter dem erzielten Kompetenzniveau zurück und gefährdet das Constructive Alignment.

Durch die Abstimmung zwischen NKLM und GK soll das Constructive Alignment gesichert werden, wie es auch im Masterplan vorgegeben ist. Es wird begrüßt, dass das PJ durch mehr Verantwortungsübergabe an die Studierenden auf der Basis des Konzepts Anvertraubarer Professioneller Tätigkeiten (APT/EPA) einen besonderen Stellenwert erhält. Um dies zu gewährleisten, muss das M3 als Prüfungsformat auf das PJ abgestimmt sein. Durch die Integration einer Parcours-Prüfung sehen wir das im Masterplan geforderte Constructive Alignment gefährdet, indem die Prüfung Leistungen auf einem niedrigeren Kompetenzniveau fordert, als es der Ausbildung im PJ entspricht. Vielmehr sollte der Kompetenzerwerb in allen Quartalen samt Wahlfächern ausbildungsbegleitend geprüft und im Logbuch dokumentiert werden. Dieses soll in die strukturierte mündliche Prüfung des M3 integriert, die M3-Parcoursprüfung gestrichen werden.

Die Fakultäten brauchen mehr Ressourcen zur Schulung für neue Lehr- und Prüfungsformate.

Die Ermöglichung neuer Lehrformate (Simulation an Modellen, Einsatz von Simulationspersonen) und die Einführung neuer fächerübergreifender Kompetenzen (ärztliche Gesprächsführung, medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten, interprofessionelle Kompetenzen) erhöht den Bedarf an spezifischer medizindidaktischer Schulung an den Fakultäten dauerhaft. Deren Finanzierung muss gesichert werden.

Die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten bei der Rekrutierung außeruniversitärer Einrichtungen und Personen müssen geklärt sein.

Die Einbeziehung außeruniversitärer Einrichtungen in die Ausbildung ist obligat beim Blockpraktikum im Bereich der hausärztlichen Versorgung (§ 35 (1)3) mit 6 Wochen, verteilt auf 3 bis 4 Blöcke, mit einem Akzent auf Lehrpraxen im ländlichen Raum, sowie im Praktischen Jahr als Quartal im Bereich der hausärztlichen Versorgung. An die Praxisinhaber*innen werden besondere Anforderungen gestellt (§ 49), die auch den Betreuungsumfang (§ 51), das Betreuungsverhältnis (§ 54) und die Praxiseinrichtung (§ 60) betreffen. Diese engen Festlegungen engen die Rekrutierung von geeigneten Praxen ein, ohne dass dadurch notwendigerweise die Qualität der Ausbildung verbessert wird. Eine ausreichende Sicherstellung der Rekrutierung qualifizierter Lehrpraxen kann von den Fakultäten unter den genannten Rahmenbedingungen nicht gewährleistet werden. Die Honorierung und Erstattung des lehrbedingten Mehraufwands der Lehrpraxen ist nicht gesichert. Die GMA empfiehlt dringend, auf die engen Vorgaben für die hausärztlichen Praxen zu verzichten. Was geschieht, wenn es der Fakultät nicht gelingt, unter diesen Bedingungen eine ausreichende Anzahl qualifizierter Lehrpraxen rekrutieren zu können?

Ähnliche Fragen stellen sich für die Durchführung der Ärztlichen Prüfungen hinsichtlich der Rekrutierung außeruniversitärer Prüfer*innen, Patient*innen und ggf. Simulationspersonen in ausreichender Zahl zum richtigen Zeitpunkt. Auch diese Regulierungen müssen reduziert werden, um die grundsätzlich zu begrüßenden kompetenzbasierten Prüfungen sicherstellen zu können.

Eine Harmonisierung der Gruppengrößen in den verschiedenen Unterrichtsformen würde die Studienorganisation erleichtern und Lerngruppen fördern.

Während die Vorgaben für Gruppengrößen bei Patientenuntersuchung (3 Studierende) und Patientendemonstration (6), Simulationsunterricht (6) und gemeinsame Vor- und Nachbesprechungen (24) jeweils gut kombinierbar sind, fallen Problemorientiertes Lernen (8) und insbesondere Seminare (20) aus dem Rahmen. Wären in **Seminaren 24 Studierende** zulässig (§ 23 (4)), könnte das Prinzip von Lerngruppen über Veranstaltungsformen hinaus eher beibehalten werden.

Es sei auch darauf hingewiesen, dass die Kombination von 15-Minuten- und 10-Minuten-Stationen in Parcoursprüfungen eine große organisatorische Herausforderung darstellt.


Spezielle Aspekte zu Details des Referentenentwurfs sind in folgender Tabelle zusammengefasst:

| | |
|------|---|
| § 1 | <p>Hier wird von GMA-Ausschüssen angeregt, als Ziele unter (2) zu ergänzen bzw. zu präzisieren:</p> <p>das Grundlagenwissen über Konzepte zur Gesundheit und Gesundheitsförderung</p> <p>die aktive Einbindung von Patientinnen und Patienten in Entscheidungs- und Versorgungsprozesse und die Förderung der Patientenkompetenz und Selbstfürsorge,</p> <p>die Fähigkeit und Bereitschaft zur Selbstfürsorge und zur angemessenen Beachtung von Grenzen der menschlichen Leistungsfähigkeit beim ärztlichen Handeln...</p> <p>Grundkenntnisse über die Tätigkeitsfelder des öffentlichen Gesundheitswesens und die lokalen und globalen bevölkerungsmedizinischen Aspekte von Krankheit und Gesundheit, (Ergänzung zu § 1 (2)13)</p> |
| § 2 | Die Formulierung in (2) unter Berücksichtigung der Formulierung „Studium der Medizin ... an einer Universität“ in (1) könnte nahelegen, dass erste Hilfe, Pflegedienst, Famulatur nun neuerdings Aufgabe der Universitäten sei. |
| § 28 | Eine Famulatur nach § 28 (5)3 sollte auch in Einrichtungen medizinischer Forschung möglich sein. |
| § 45 | Verfallen der Leistungen im PJ nach 2 Jahren kann zu Härten bei Studierenden mit Kind oder Schwangerschaft führen. |
| § 54 | Die Beschränkung der Studierenden in Lehrpraxen auf 1 PJ-Studierende*n und in Ausnahmefällen einem*r weiteren Studierenden in der Ausbildung vor dem PJ pro Lehrarzt/ärztin sollte flexibler auf 2 Studierende pro Lehrarzt/ärztin gleich welchen Abschnitts beschränkt werden. |

Bochum, Augsburg, Erlangen am 15.01.2021



Prof. Dr. med. Thorsten Schäfer, MME
MME Vorsitzender des Vorstands



Prof. Dr. med. Martina Kadmon,
Stellv. Vorsitzende des Vorstands