

Entwicklung des Medizinstudiums nach der Approbationsordnung 2002

Reinhard Putz, Ludwig-Maximilians-Universität München

Was hat die ÄAppO 2002 Neues gebracht?

- **Moderne Definition des Ausbildungszieles:**

„....den/die wissenschaftlich und praktisch
in der Medizin ausgebildete/n Arzt/Ärztin.“

- **Strukturvorgaben**

Reduktion der Staatsprüfungen

22 fächerbezogene Leistungsnachweise

13 Querschnittsbereiche - Leistungsnachweise

5 Blockpraktika

Wahlfächer (vorklin. und klinisch)

Vorklinik: integrierte Seminare

Praktisches Jahr

Was hat die ÄAppO 2002 Neues gebracht?

spricht erstmals den **Vermittlungsprozess** an und tut das mit „didaktischen Signalbegriffen“.

Der Unterricht soll u. a. sein:

- problemorientiert (soweit zweckmäßig),
- integrierend,
- fächerübergreifend, fächerverbindend,
- themenbezogen, am Gegenstand ausgerichtet
- praxis- und patientenbezogen.

Es geht um Verknüpfung des theoretischen und des klinischen Wissens:

- Seminare als integrierte Veranstaltungen
- Querschnittsbereiche („Unterricht in mindestens 3 Fächern“)
- gegenstandsbezogene Studiengruppen

Wie haben die Fakultäten reagiert ?

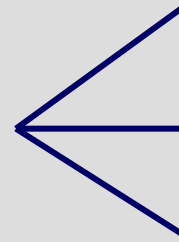
- Adaptierung der Regelstudiengänge an die Vorgaben der ÄAppO 2002:
 - formale Anpassung
 - sinngemäßer Ausbau

- Nutzung der Experimentierklausel (§ 41 Modellstudiengänge)

(Bezug der folgenden Inhalte: alle aktuellen Studienordnungen, bzw. Studienpläne und/oder Stundenpläne soweit über Internet erreichbar)

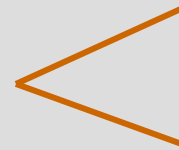
Vielfalt neuer Curricula!

**klassische,
fachlich gegliederte
Regelstudiengänge**



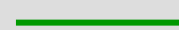
- formale Anpassung
- gemäßigte Adaptierung
- konzeptuelle Maßnahmen

**gemäßigt integrative
reformierte
Regelstudiengänge**



- klinischer Abschnitt
- vorklin. + klin. Abschnitt

**voll integrative
Modellstudiengänge
(Experimentierklausel § 41)**



- ganzheitlicher Studiengang

36 Med. Fakultäten

Aachen

Berlin Charité

Bochum

Bonn

Dresden

Düsseldorf

Erlangen

Essen

Frankfurt

Freiburg

Gießen

Göttingen

Greifswald

Halle

Hamburg

Hannover

Heidelberg

Homburg

Jena

Kiel

Köln

Leipzig

Lübeck

Magdeburg

Mainz

Mannheim

Marburg

LMU-München

TU-München (klin.)

Münster

Regensburg

Rostock

Tübingen

Ulm

Witten

Würzburg

36 Med. Fakultäten

Aachen

Berlin Charité*

Bochum M + R

Bonn

Dresden

Düsseldorf

Erlangen

Essen

Frankfurt

Freiburg

Gießen

Göttingen

Greifswald

Halle

Hamburg

Hannover

Heidelberg

Homburg

Jena

Kiel

Köln

Leipzig

Lübeck

Magdeburg

Mainz

Mannheim

Marburg

LMU-München

TU-München (klin.)

Münster

Regensburg

Rostock

Tübingen

Ulm

Witten*

Würzburg

Modellstudiengänge

(* Modelle schon seit 90er Jahren)

Aachen: 2003/2004 (§ 41/1, Verzicht auf M1)

interdisziplinärer Unterricht, größere Praxisnähe, frühe Patientenkontakte und Einführung individueller Qualifikationsprofile

Berlin: 2010/2011 (41/1, Verzicht auf M1)

Verknüpfung von theoretischen und klinischen Inhalten, kompetenzorientiertes Curriculum

Bochum: 2003/2004 (§ 41/1, Verzicht auf M1)

konsequent praxis- und patientenorientiertes Medizinstudium, Vernetzung der Fächer, gegenstands- und problemorientierter Unterricht

Hannover: 2005/2006 (§ 41/1, Verzicht auf M1)

früher Kontakt mit Patienten; Verzahnung klinischer Themen mit theoretischen Inhalten

Köln: 2003/2004 (§ 41/1, Verzicht auf M1)

interdisziplinär-klinische Kompetenzfelder ab Semester 1; systematisches Fertigkeitstraining; früher Patientenkontakt

Mannheim: 2006/2007 (Ziffer 3, neue Konzeption des PJ; VK + K)

organbezogene, integrierte Lehrmodule; Vernetzung Inhalte Grund- Hauptstudium, verschiedene Qualifizierungswege

Witten: 1983/1984 (§ 41/1, Verzicht auf M1)

patienten- und praxisorientierte „gemeindenaher“ Ausbildung, Vielzahl problemorientierter und integrierter Lehr- und Lernformen

36 Med. Fakultäten

Aachen

Berlin Charité

Bochum M + R

Bonn

Dresden

Düsseldorf

Erlangen

Essen

Frankfurt

Freiburg

Gießen

Göttingen

Greifswald

Halle

Hamburg

Hannover

Heidelberg

Homburg

Jena

Kiel

Köln

Leipzig

Lübeck

Magdeburg

Mainz

Mannheim

Marburg

LMU-München

TU-München (klin.)

Münster

Regensburg

Rostock

Tübingen

Ulm

Witten

Würzburg

Modellstudiengänge

**reformierte Regelstudiengänge mit
Beibehaltung Vorklinik und Klinik**

36 Med. Fakultäten

Aachen

Berlin Charité

Bochum M + R

Bonn

Dresden

Düsseldorf

Erlangen

Essen

Frankfurt

Freiburg

Gießen

Göttingen

Greifswald

Halle

Hamburg

Hannover

Heidelberg

Homburg

Jena

Kiel

Köln

Leipzig

Lübeck

Magdeburg

Mainz

Mannheim

Marburg

LMU-München

TU-München (klin.)

Münster

Regensburg

Rostock

Tübingen

Ulm

Witten

Würzburg

Modellstudiengänge

reformierte Regelstudiengänge

klassisch organisierte Regelstudiengänge

Vielfalt konzeptueller Maßnahmen

auch in klassisch organisierten Studiengängen, z.B.:

- Unterrichtsorganisation als Lehr-Lernspirale
- fachübergreifende Themenblöcke
(aufsteigender Komplexitätsgrad)
- moderne Lehr- und Lernkonzepte
(POL, EBM, mediengestütztes Selbststudium)
- e-learning Konzepte/Plattformen
- Bezug zu lokalen Forschungsschwerpunkten
(Wahlfach Forschungssemester;
forschungsbezogene Schwerpunktcurricula)
- Mentorenprogramme

Sekundäre Effekte der ÄAppO 2002

I

Wahrnehmung der eigenen (universitären) Verantwortung

Benotungen der

22 fächerbezogenen Leistungsnachweise

13 Querschnittsbereiche - Leistungsnachweise

scheinen im Zeugnis auf!

An allen Universitäten: Aufbau eines adäquaten universitären Prüfungswesens (schriftliche und PC-gestützte Tests, OSCEs, Schauspielerpatienten)

BMG: „Die Prüfungen im Medizinstudium werden künftig verstärkt durch die Universitäten gestaltet. Den Hochschulen wird damit die Gelegenheit gegeben, neue Prüfungsformen zu entwickeln und durchzuführen.“

Entwicklung des Vermittlungsprozesses

Medizindidaktische Einrichtungen z.B.:

- Kompetenzzentrum Medizindidaktik B.-W. (Tübingen)
- Landesakademie für Medizinische Ausbildung NRW
- Kompetenzzentrum Medizindidaktik Bayern
- AG Medizindidaktik Aachen
- AG Medizindidaktik Düsseldorf
- Medizindidaktik Köln
- Lehrstuhl für Medizindidaktik und Ausbildungsforschung LMU
- Lehrstuhl für Medizindidaktik und Ausbildungsforschung W/H
- Professur für Medizindidaktik Berlin Charité
- Medizindidaktik Heidelberg
- Medizin-didaktisches Coaching Münster
- Medizindidaktik Essen
- Zentrum für Medizindidaktik TUM
- Zentrum für Medizindidaktik Kiel

...einfach zum Nachdenken!

H. Brügelmann/Universität Siegen (2000/2001)

Resummée aus einer vergleichenden Studie zur Einschätzung ihres Studiums durch 1.500 Lehramtsanwärter/innen in BW:

„Engagement und didaktische Kompetenz der Lehrpersonen haben den größten Einfluss auf die erlebte Qualität der Ausbildung.“

Eine Verbesserung der Ausbildung kann eher durch ein Umdenken innerhalb der Hochschulen als durch Strukturänderungen erreicht werden.

Master of Medical Education (etabliert in HD in Kooperation mit MFT)

Start 2004



- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

universitäts-
übergreifende
Modulteams



Sekundäre Effekte der ÄAppO 2002

III

Ausbau der Lehrevaluation

on-line Evaluationen mit und ohne Nutzung für LOM z.B.:

- Aachen (Evaluna und EvaSys)
- Bonn
- Dresden
- Düsseldorf
- Erlangen
- Freiburg (CampusOnline)
Kompetenzzentrum Evaluation
- Göttingen (EvaSys)
- Greifswald
- Heidelberg (EvaSys)
- Homburg
- Jena
- Köln
- Leipzig
- Lübeck
- Mannheim
- Münster (EVALuna)
- Rostock
- Tübingen (tuevalon)
- Ulm (EvaSys)
- Würzburg (EvaSys)

Sekundäre Effekte der ÄAppO 2002

Ausbildung zur standardisierten Handlungsfähigkeit

IVa

Einrichtung von Simulations- und Trainingszentren z.B.:

- Aachen AIXTRA
- Berlin Charité TÄF
- Dresden Skills Lab in Klinik/Vorklinik, SP-Programm
- Erlangen Skills Lab "PERLE"
- Gießen GRIPS
- Göttingen STÄPS
- Kiel KiMed Skills Lab
- Köln Kölner Interprof. Skills Lab (KIS^S)
- Hannover Braukmann-Wittenberg-Zentrum f. klin.-prakt. Ausb.
- Homburg Notfall- und Simulatorzentrum

Sekundäre Effekte der ÄAppO 2002

Ausbildung zur standardisierten Handlungsfähigkeit

IVb

Einrichtung von Simulations- und Trainingszentren z.B.:

- Mainz Simulations- und Trainingszentrum (Skills Lab)
- Mannheim Lernkrankenhaus Thesima,
- Marburg Interdisziplinäres Skills Lab
- Leipzig Skills Lab, Notfall- und Simulatorzentrum
- Lübeck Interdisziplinäres Skills Lab TÜFTL
- LMU-München ZEUS
- Münster Studienhospital !!!
- Rostock Kills Lab und RoSaNa
- Tübingen DocLab etc.
- Ulm Skills Labs und Theatrum Anatomicum
- Würzburg Lehrklinik

Sekundäre Effekte der ÄAppO 2002

V

Teilnahme am Progresstest

- RWTH Aachen
- Berlin Charité
- Ruhr - Universität Bochum
- Universität Gießen
- Medizinische Universität Graz
- Medizinische Hochschule Hannover
- Medizinische Universität Innsbruck
- Universität zu Köln
- Medizinische Fakultät Mannheim
- LMU München
- Universität Münster
- Universität Regensburg
- Universität Witten Herdecke

(Quelle Univ. Gießen)

Vielfalt der neuen Curricula - ?

Ausdruck höchst unterschiedlicher Rahmenbedingungen

- Zahl der Studierenden
- (Struktur der Studierendenpopulation)
- Betreuungsrelation
- (Struktur der Hochschullehrerpopulation)
- Raumsituation
- lokale Geographie

Problematik:

Übertragbarkeit der Modelle?

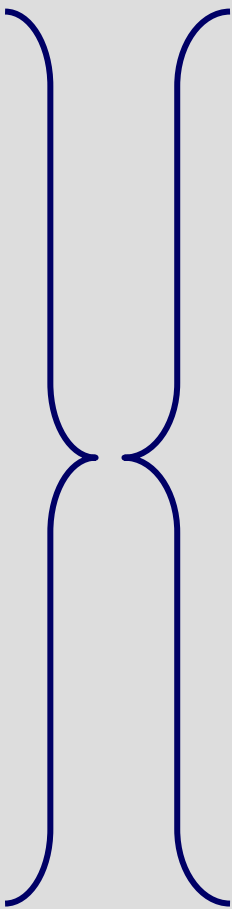
Vergleich der Med. Fakultäten ?

Vielfalt der neuen Curricula:



Probleme

- 22 klassische, fachlich gegliederte Regelstudiengänge
- 8 gemäßigt integrative reformierte Regelstudiengänge
- 7 untersch. integrative Modellstudiengänge (Experimentierklausel)



- Mobilität ?**
(objektive Anrechnungsprobleme)
- Hochschullehrer/innen ?**
(Dissoziation in der persönlichen Rolle in Wissenschaft, Klinik und Ausbildung)
- Fächer ?**
(Rückwirkung auf Selbstverständnis der traditionellen Fächer)

Zwischenbilanz der Reformen nach der ÄAppO 2002

- Die ÄAppO 2002 hat zu einer eindrucksvollen, lokal differenzierten Weiterentwicklung der medizinischen Studiengänge in Deutschland geführt.
- Der Umfang von curricularen Reformen hat sich sehr an den lokalen Ressourcen orientiert.
- Curricula sind nicht mehr und nicht weniger als der notwendige Rahmen für den Vermittlungsprozess.
- Die Qualität des Vermittlungsprozesses hängt primär von der Kompetenz der Vermittler = Lehrpersonen ab.
- Die Med. Ausbildung in Deutschland erreicht zunehmend größere Professionalität; vielerorts sind Einrichtungen für Medizindidaktik (und Ausbildungsforschung) entstanden.
- An vielen Fakultäten sind on-line Evaluationen eingerichtet.