

Approbationsordnung für Ärzte

Nach jahrelanger Diskussion um die Reform der ärztlichen Ausbildung ist es im Frühjahr 2002 gelungen, die Zustimmung des Bundesrates zu der neuen Approbationsordnung für Ärzte zu erreichen.

Die Schwerpunkte der Reform des Medizinstudiums lassen sich in den folgenden Punkten zusammenfassen:

- Anpassung an die veränderten Anforderungen in der medizinischen Versorgung
- Verzahnung von theoretischem und klinischem Unterricht
- Ausbau des fächerübergreifenden und gegenstandsbezogenen Unterrichts
- Verbesserung des Unterrichts am Krankenbett
- Reform des Prüfungswesens
- Stärkung der Allgemeinmedizin
- Evaluation der Lehre
- **Künftig werden die Schmerztherapie und Palliativmedizin verankert, damit Schwerkranken in Würde sterben können**

Anpassung des Studiums an die veränderten Anforderungen in der medizinischen Versorgung

Der Wandel im Krankheitsspektrum und die demographische Entwicklung führen zu veränderten Anforderungen in der medizinischen Versorgung. Deshalb müssen die ganzheitliche Sicht des Patienten, die interdisziplinäre Betreuung und die Prävention insbesondere bei Risikopatienten verstärkt werden. Chronische Krankheiten müssen stärker durch Zusammenarbeit der verschiedenen Versorgungsbereiche (ambulant/stationär/rehabilitativ) behandelt werden. Auch muss die Koordination der Behandlung im ambulanten Bereich durch Hausärzte, Fachärzte und andere Medizinalberufe verstärkt werden.

Ziel der Neuordnung des Medizinstudiums ist daher neben der Vermittlung der wissenschaftlichen Grundlagen insbesondere die Berücksichtigung der Anforderungen, denen sich der Arzt aufgrund der Entwicklung der Gesundheitsversorgung stellen muss. Dies sind insbesondere koordinierende allgemeinmedizinische, pharmakotherapeutische und gesundheitsökonomische Fragestellungen. Die Reform des Medizinstudiums ist daher auf eine angemessene Berücksichtigung dieser Schwerpunkte ausgerichtet.

Verzahnung von theoretischem und klinischem Unterricht

Die theoretischen und praktischen Abschnitte des Medizinstudiums müssen besser mit einander verknüpft werden. Es ist deshalb wichtig, frühestmöglich klinische Inhalte auch in die theoretischen Abschnitte mit einzubeziehen sowie eine fortlaufende Verknüpfung von Theorie und Klinik während des gesamten Studiums sicherzustellen. Die neue Approbationsordnung gibt deshalb den Mindestumfang der Einbeziehung klinischer Inhalte in das Grundlagenstudium vor und garantiert eine Verzahnung von theoretischem mit klinischem Wissen über die gesamte Studienzeit. Fächerübergreifender und gegenstandsbezogener Unterricht

Das Medizinstudium soll sich künftig nicht mehr nur an den einzelnen Fachgebieten ausrichten, sondern gegenstandsbezogen sein. Der Unterricht wird deshalb verstärkt fächerübergreifend gestaltet. So werden Querschnittsbereiche geschaffen, die von den Hochschulen angeboten und geprüft werden müssen. In diesen Bereichen werden die Inhalte themenbezogen, am Gegenstand ausgerichtet, problemorientiert und fächerverbindend vermittelt. Der gegenstandsbezogene und fächerübergreifende Unterricht findet sein Spiegelbild auch in der Neugestaltung der Prüfungen, deren Ausrichtung ebenfalls grundlegend verändert wird. Verbesserung des Unterrichts am Krankenbett
Als zentrales praxisbezogenes Ausbildungselement wird der Unterricht am Krankenbett verbessert. Dies geschieht insbesondere durch Verringerung der Gruppengröße der Studierenden, die am Patienten ausgebildet werden. Nur kleine Gruppen ermöglichen ein effektives Lernen und die unverzichtbare Erfahrung beim Umgang mit Patienten. Als weiteres Element der Verbesserung des praktischen Unterrichts wird die Einführung von Blockpraktika vorgesehen.

Stärkung der Allgemeinmedizin

Um die allgemeinmedizinischen und koordinierenden Kompetenzen der Studierenden zu verstärken, wird der Anteil der Allgemeinmedizin an Studium und Prüfungen deutlich vergrößert. Ein wesentlicher Schritt zur Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium liegt

in der Möglichkeit, Allgemeinmedizin als Wahlfach im praktischen Jahr zu absolvieren. Eine Stärkung der Allgemeinmedizin liegt auch in dem zwingend vorgeschriebenen Blockpraktikum in Allgemeinmedizin. Reform des Prüfungswesens

Die Prüfungen im Medizinstudium, die heute aus einer vierteiligen Staatsprüfung bestehen, werden künftig verstärkt durch die Universitäten gestaltet. Die Zahl der Staatsprüfung wird auf 2 reduziert und die Wertigkeit des schriftlichen Antwortwahlverfahrens (MC-Verfahrens) vermindert. Die Prüfungen sollen künftig wie folgt gegliedert werden:

- Der erste Abschnitt der staatlichen ärztlichen Prüfung nach einem Studium von 2 Jahren.
- - Die Kenntnisse des Studienabschnitts nach dem ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung und vor dem praktischen Jahr werden von den Universitäten in Form benoteter Leistungsnachweise überprüft. Die Leistungsnachweise sind Voraussetzung für den Zugang zum praktischen Jahr.
- - Der zweite Abschnitt der staatlichen ärztlichen Prüfung nach einem Studium von 6 Jahren.
- Entsprechend den neuen Anforderungen an das Studium wird auch der Inhalt der Prüfungen reformiert. So müssen bereits in die vorwiegend theoretischen Prüfungsabschnitte klinische Fragestellungen eingehen und die Prüfungen insgesamt fächerübergreifend und fall-bezogen gestaltet werden.

Evaluation der Lehre

Im Gegensatz zu anderen Staaten wird die Qualität der Lehre in Deutschland noch zu wenig beachtet. Die Qualität der Lehre ist jedoch für die Vermittlung der Lehrinhalte und für den Erfolg des Studiums von maßgeblicher Bedeutung. Dies trifft selbstverständlich auch auf das Medizinstudium zu. Die Reform sieht deshalb eine regelmäßige Auswertung des Lehrerfolgs vor. Über diese Schwerpunkte hinaus sieht die Reform eine Reihe von einzelnen Änderungen vor, die bestehende Defizite im Medizinstudium beseitigen sollen. Dies gilt insbesondere für die Einführung neuer Unterrichtsformen, z.B. Tutorien (Unterrichtsveranstaltungen, die von Studierenden geleitet werden können) und gegenstandsbezogener Studiengruppen (Studiengruppen, die den in Vorlesungen und Übungen erarbeiteten Stoff vertiefen und einüben). Auch die Einführung von Blockunterricht dient dem Ziel der Verbesserung der Lehre.

http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/themen/gesundheit/gesberufe/index_2160.cfm

05.11.2003