

**bvmd-Geschäftsstelle**

Robert-Koch-Platz 7  
10115 Berlin

Phone +49 (30) 9560020-3  
Fax +49 (30) 9560020-6  
Home bvmd.de  
Email buero@bvmd.de

**Für die Presse**

Carolin Siech  
Email pr@bvmd.de  
Phone +49 (0) 157 84728449

**Vorstand**

Jana Aulenkamp	(Präsidentin)
Lars Blesch	(Internes)
Peter Jan Chabiera	(Externes)
Nadine Freitag	(Austausch)
Eva Weber	(Finanzen)
Carolin Siech	(PR)

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland ist ein eingetragener Verein (Vertragsregister Aachen VR 4336). Sitz und Gerichtsstand ist Aachen.

5 **Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.**  
**Positionspapier**

**Erweiterung des NKLM um die Achse des Visionärs/ der Visionärin**

beschlossen am 4.11.2018 auf der bvmd-Medizinstudierendenversammlung in  
10 Greifswald.

**Zusammenfassung:**

Die Erweiterung der CanMEDs-Rollen im NKLM um den Visionär/die Visionärin ist unserer Ansicht nach eine essentielle Ergänzung, die eine neue longitudinale Achse zu allen der bisher bestehenden Rollen hinzufügt und das Bild eines/einer reflektierenden, zukunftsorientierten Arzt/Ärztin als Ziel hat. Der Visionär/Die Visionärin ist eine Dimension, die entscheidend für den Entwicklungsprozess eines Medizinstudierenden und auch den eines Arztes/einer Ärztin im Verlauf seiner/ihrer Berufslaufbahn ist und sollte deshalb als Basis aller Lernziele verstanden werden. Wir möchten, dass im Medizinstudium Kompetenzen erworben werden, die als Werkzeuge fungieren, um den Status quo zu reflektieren und zu hinterfragen, sowie daraus eine Handlungskonsequenz in der Gestaltung der Gegenwart und Zukunft zu erwirken. Es gilt hier natürlich immer die individuellen Persönlichkeitsstrukturen zu berücksichtigen und insbesondere ein Bewusstsein für die Relevanz dieser Haltung(en) zu erzeugen. Den Studierenden soll eine Toolbox an die Hand gegeben werden, die einerseits die fachliche und methodische Grundlage schafft, die verschiedenen Maximen der Arztrollen durch die Achse des Visionärs zu erweitern, und andererseits das abstrakte Konzept des Visionärs/der Visionärin in einen konkreten, verständlichen Rahmen übersetzt. Umgesetzt werden sollte dies auf vielfältige Arten da eine reflektierende Haltung in allen Bereichen verankert sein muss. Sowohl der/die klinisch praktizierende Arzt/Ärztin, als auch der/die Forschende, der/die Lehrende und der/die Medizinstudierende sollen dazu befähigt werden, zu hinterfragen, ob der bestehende Rahmen und sein/ihr individuelles Handeln optimiert werden können; weiterhin soll diese Optimierung auch umsetzbar gemacht und im letzten Schritt angewendet werden. Um auch langfristig zukunftsorientiert und offen diesen Fokus verfolgen zu können, haben wir untenstehende Vorschläge für die Implementation in den NKLM formuliert, die jede Fakultät entsprechend ihres Schwerpunktprofils umsetzen soll.

## Einleitung mit Problemstellung

Die kompetenzorientierte Weiterentwicklung des Medizinstudiums gemäß der am  
40 31. März 2017 verabschiedeten Beschlussfassung des *Masterplans Medizinstudium  
2020* (MM2020) sieht "Veränderungen bei der Studienstruktur und den  
Ausbildungsinhalten vor"<sup>1</sup> und stellt so die "Weichen für die Ausbildung der  
nächsten Medizinergeneration"<sup>2</sup>. In diesem Prozess nimmt der *Nationale  
Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin* (NKLM) eine wegweisende Rolle ein.

45 Wir, die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd),  
sehen angesichts der im MM2020 geforderten verbindlichen Implementierung des  
NKLM in die Ärztliche Approbationsordnung (ÄAppO) sowie der im Mai 2018  
50 begonnenen Neukonzeption der Gegenstandskataloge (GKs) durch das Institut für  
Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) einen konkreten  
Erweiterungsbedarf des im zweiten Kapitel des NKLM aufgespannten ärztlichen  
Rollenmodells, das "in den sieben Arztrollen [...] übergeordnete Kompetenzen,  
Teilkompetenzen und Lernziele bis zum Abschluss des Studiums beschr[eibt], die  
55 lebenslangen Lernens und Reflektierens der eigenen Kompetenzen fortentwickelt  
werden sollen."<sup>3</sup>

Die im NKLM unter 2.1 definierten Rollen bilden die Anforderungen ab, die ein  
Absolvent/eine Absolventin nach der Approbation im derzeitigen Gesundheits- und  
60 Gesellschaftssystem idealerweise erfüllt. Allerdings werden diese unserer Ansicht  
nach nicht dem Umstand gerecht, dass ein Arzt/eine Ärztin mehr als nur ein  
Dienstleister der bestehenden Strukturen ist. Dieser Gedanke spiegelt sich auch  
darin wieder, dass der Wissenschaftsrat bezüglich der "Weiterentwicklung des  
Medizinstudiums in Deutschland"<sup>4</sup> mahnt, dass "das Studium [...] nicht auf das  
65 reine Abarbeiten von Anforderungskatalogen reduziert werden [dürfe]"<sup>5</sup>.  
Die Rollen, wie sie derzeit formuliert sind, suggerieren, dass es für die "nächste  
Medizinergeneration"<sup>6</sup> ausreiche, nur innerhalb dieser festgelegten Strukturen  
arbeiten zu können und zu dürfen. Diese Akzeptanz zahlreicher bereits  
vordefinierter Prämissen als Grundlage des eigenen Handelns beschränkt das  
70 System von innen heraus, indem es verhindert, die Grenzen und Fehler des

---

<sup>1</sup> MM2020 Abs.3, Z.1. (in der Beschlussfassung vom 31. März 2017)

<sup>2</sup> MM2020 Abs. 2, Z. 2 (in der Beschlussfassung vom 31. März 2017)

<sup>3</sup> NKLM 2015, Kapitel 2.1.

<sup>4</sup> "Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland auf Grundlage einer Bestandsaufnahme der humanmedizinische Modellstudiengänge" (WR, 2014)

<sup>5</sup> *ibid.* II.3.b. Individuelle Schwerpunktsetzung

<sup>6</sup> MM2020 Abs. 2, Z. 2 (in der Beschlussfassung vom 31. März 2017)

Systems zu erkennen, sodass wertvolle, im System klar vorhandene Ressourcen nicht wahrgenommen oder genutzt werden können.

Grundsätzlich kritisches und über die bestehenden Strukturen hinausgehendes Denken wird durch das vorliegende zweidimensionale System von Rollen nicht nur  
75 nicht gefördert und gefordert, sondern verhindert und bremst somit jedwede nötige Innovation schon im Entstehungsprozess.

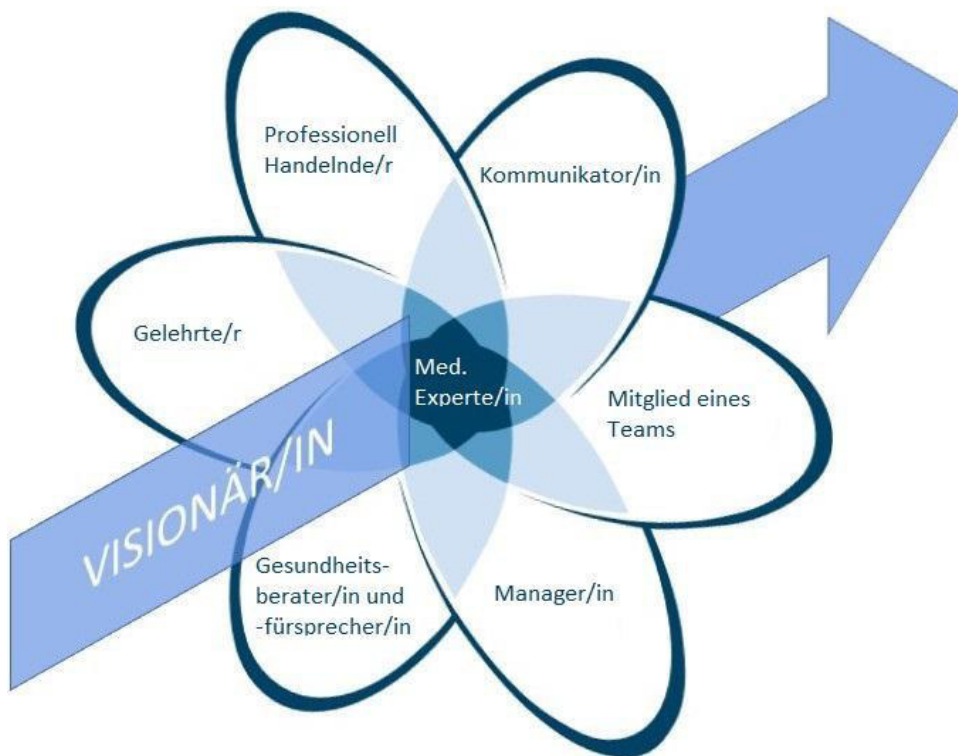
Gleichzeitig geben die Rollen einen in der Zeitachse stagnierenden Zustand vor, der vernachlässigt, dass wir uns in einer sich exponentiell schnell weiterentwickelnden Gesellschaft bewegen. Sie unterschlagen, dass das Ausfüllen  
80 des Berufsfeldes eines Arztes/ einer Ärztin ein lebenslanger Prozess ist, der keineswegs nach der Approbation abgeschlossen sein kann. Wir können und wollen uns als Ärzte/ Ärztinnen den stetig nötigen Entwicklungen nicht entziehen. Deshalb müssen wir uns sensibilisieren, diese rechtzeitig zu erkennen, aufzunehmen, aktiv mitzugestalten und auf ihrer Basis neue Konzepte und  
85 Denkweisen zu erarbeiten und zu etablieren.

Diese Überarbeitung soll berücksichtigen, dass Absolventen/ und Absolventinnen sich nicht nur durch festgesetzte zweidimensionale Rollen definieren, sondern über ihre klassischen Aufgaben hinausdenken und wachsen. Dies ist eine Vision, die es  
90 unserer Meinung nach wert ist, gehört und umgesetzt zu werden.

### 3. Der Visionär oder die Visionärin

Wir schlagen daher die Integration *des Visionärs/der Visionärin* als systemtranszendente Achse in die bestehenden Rollenbilder des NKLM vor. Diese  
95 Achse beschreibt eine besondere Geisteshaltung des Arztes/ der Ärztin, in seinem/ ihrem täglichen Handeln die schon bestehenden Rollen anders zu denken, um sich selbst und das System zu reflektieren und weiterzuentwickeln und schlussendlich diese Geisteshaltung unmittelbar umzusetzen. Dabei stellt der Visionär/ die  
100 Visionärin nicht eine weitere, ergänzende Rolle dar, sondern steht orthogonal auf den bisherigen sieben Arztrollen und verknüpft so das individuelle, kritisch-hinterfragende Denken des Arztes/ der Ärztin mit den bestehenden vorgegebenen Rollenbildern, um Handlungsräume aufzuspannen, in denen Lösungen entwickelt und verwirklicht werden können.

105



110 Die Rollen, wie sie zur Zeit vorgeschlagen und verstanden werden, haben keinen  
 Bezug zu der charakterlichen Entwicklung, die alle Studierenden durchleben und  
 im Zuge derer aktiv Einfluss auf die Bildung von visionären Denkmustern - im  
 speziellen das grenzüberschreitende *Weiterdenken* - genommen werden kann und  
 muss.

115 Durch die Einführung des Visionärs/ der Visionärin wird weiter erzielt, dass die  
 pandimensionale Weiterentwicklung der Medizin und des Arztberufs nicht nur  
 ermöglicht, sondern auch vorangetrieben wird.

120 Die Weiterentwicklung bleibt dabei nicht auf den Arztberuf beschränkt, sondern  
 überzeugt dadurch, dass der/ die visionär Denkende die bestehenden Strukturen  
 und Prozesse neu- und überdenkt. Daraus entstehen Vorteile für alle in die  
 Strukturen und Prozessen Involvierten. Durch die Geisteshaltung des Visionärs/  
 der Visionärin, auch jedwede schon lange bestehenden Strukturen zu reflektieren,  
 wird so die normative Kraft des Faktischen ausgehoben und es werden  
 weitgreifende Innovationen forciert.

125 Fast 10 Jahre sind vergangen, seit die Ergebnisse der Sonderauswertung für den  
 Medizinischen Fakultätentag (MFT) "Zur Studiensituation im Fach

Humanmedizin<sup>7</sup>, basierend auf dem 11. Studierendensurvey der Arbeitsgruppe  
Hochschulforschung an der Universität Konstanz im Auftrag des  
Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) aus dem WS 2009/10,  
130 erstmals veröffentlicht wurden. Schon damals zeigte sich eine diskrepante  
Imbalance zwischen zunehmender Überforderung durch immer kleinteilige und  
spezieller werdende fachliche Anforderungen und gleichzeitig deutlichen Defiziten  
bei überfachlichen Anforderungen und Kompetenzen.

Konkret heißt es: "Deutlich zu wenig Wert gelegt wird dagegen nach Ansicht der  
135 Mehrheit der befragten Studierenden darauf: eigene Interessenschwerpunkte zu  
entwickeln; komplexe Sachverhalte zu analysieren; Kritik an Lehrmeinungen zu  
üben; sich an Diskussionen in Lehrveranstaltungen zu beteiligen; das Gelernte auf  
praktische Fragestellungen umzusetzen; sich für soziale und politische Fragen aus  
der Sicht des Faches zu interessieren; sich mit ethischen Fragestellungen zu  
140 befassen; Forschungsmethoden selbständig anzuwenden."<sup>8</sup> Dieses Bild wurde  
durch den 2016 lancierten 13. Studierendensurvey in ähnlicher Weise bestätigt<sup>9</sup>.

Dieses Ungleichgewicht wollen wir durch unsere um die "visionäre" Achse  
erweiterte Neukonzeption der ärztlichen Rollen strukturell wie konkret inhaltlich  
145 adressieren. Verbunden damit ist das klare Statement, dass Politik,  
Krankenversorgung, Wissenschaft, Lehre und Gesellschaft eigenständig  
grenzüberschreitend denkende und handelnde Ärzte/ Ärztinnen endlich als Chance  
und nicht mehr als Störfaktor im System wahrnehmen müssen. Nur so ist eine  
zukunftsfähige Medizin angesichts der Herausforderungen des 21. Jahrhunderts  
150 möglich.

#### 4. Mission des NKLM gegenüber den Studierenden

Der Visionär/ die Visionärin beschreibt das Beherrschen und Anwenden besonderer  
Denkmuster im täglichen Handeln eines Arztes/ einer Ärztin, die die bereits  
155 bestehenden Rollen anders denken, um sich Selbst und das System zu reflektieren  
und weiterzuentwickeln und diese gewonnenen Erkenntnisse unmittelbar  
umzusetzen.

Da der Visionär/ die Visionärin eine transzendente Achse ist, muss diese/r sie  
160 ebenso verstanden werden. In der medizinischen Lehre muss eine Haltung  
vermittelt werden, die den visionären Aspekt widerspiegelt.

---

<sup>7</sup> Zur Studiensituation im Fach Humanmedizin. Ergebnisse des 11. Studierendensurvey (AG  
Hochschulforschung Konstanz, 2011)

<sup>8</sup> *ibid.* 3.3. Fachliche und überfachliche Anforderungen

<sup>9</sup> 13. Studierendensurvey an Universitäten und Fachhochschulen (AG Hochschulforschung Konstanz,  
2016)

165 Zur Implementierung der Achse des Visionärs/ der Visionärin eignen sich schon  
jetzt bestehende Lehrmethoden, die allerdings in ihrer Ausrichtung erweitert und  
readjustiert werden müssen. Ziel ist es, die visionäre Haltung in reguläre  
curriculare Veranstaltungen zu integrieren. Darüber hinaus sollte an weiteren  
Methoden gearbeitet werden, die es ermöglichen, Studierende an die dem  
Visionär/ der Visionärin inhärente Geisteshaltung heranzuführen. Exemplarisch  
seien an dieser Stelle geeignete Methoden genannt:

170

### 1. Longitudinale Wahlcurricula

175 Im Rahmen longitudinaler Wahlcurricula, die möglichst früh im Studienverlauf  
etabliert werden sollten, können bei formativer Gestaltung Kompetenzen zum  
*Weiterdenken und kritischen Reflektieren* neben fachlichen Inhalten vermittelt  
werden; dabei sollten die Studierenden die Möglichkeit haben, Wahlcurricula zu  
belegen, die ihre Interessen widerspiegeln. Wir sind der Meinung, dass die  
geforderten Charaktereigenschaften nur (weiter-)entwickelt werden können, wenn  
180 die Chance gegeben wird, in Themengebieten zu arbeiten, für die Begeisterung  
und Interesse empfunden wird und so eine starke intrinsische Motivation zur  
aktiven Mitarbeit und -gestaltung mitgebracht wird. Ohne diese fehlt unserer  
Ansicht nach die nötige Bereitschaft, sich selbst und bestehende Strukturen kritisch  
zu hinterfragen und innovative Gedankengänge zu verfolgen.

185 Auch strukturell muss ein auf die Intentionen der Wahlcurricula optimal  
abgestimmter Raum geschaffen werden: konstante Kleingruppen, die von *einem*  
ausgebildeten Dozenten/*einer* ausgebildeten Dozentin betreut werden, sodass ein  
Umfeld entsteht, indem eine angstfreie Selbstreflexion und -entfaltung möglich  
wird.

190 Die Betreuung der Gruppe durch eine externe Supervision, die in regelmäßigen  
Abständen durch gezielte Fragen und Anregungen den Reflektionsprozess  
unterstützt, halten wir für unabdingbar. Entsprechende Inhalte sollten auch in  
Vorlesungen, Seminaren, Kursen und Literatur integriert werden, um im Sinne des  
Konzeptes der Entscheidungsarchitektur philosophische Denkanstöße  
bereitzustellen.

195 Um diesen Wahlcurricula einen Wert zu geben, sollten sie, wie alle anderen  
Lehrveranstaltungen mit Prüfungen abgeschlossen werden. Als optimales  
Prüfungsformat schlagen wir dazu die Open-Book-Exams vor, die durch integrierte  
reine Transferaufgaben ausgesprochen gut rein formatives Assessment für die  
geforderten Denkmuster des Visionärs/der Visionärin bieten.

200 Somit sollte das Format der Open-Book-Exams auch nicht auf die Wahlcurricula  
beschränkt bleiben, sondern auf andere Fächer und Lehrveranstaltungen  
ausgeweitet werden, bei denen Transferarbeit einen sehr hohen Stellenwert  
einnimmt, z.B. Kommunikation, Wissenschaftlichkeit oder Geschichte, Theorie und  
Ethik der Medizin.

205

## 2. Projektarbeiten

Projektarbeiten können einerseits in longitudinale Wahlcurricula, andererseits in bestehenden Lehrstrukturen integriert werden und neben der Stärkung der individuellen Persönlichkeitsmerkmale einen großen Beitrag zur Förderung der Wissenschaftlichkeit im Studium leisten.

Um möglichst realitätsnahe Modellkonzepte zu erarbeiten und an diesen Denkmuster zu erlernen, sollten die Studierenden beispielsweise Situationen aus dem aktuellen Klinikalltag evaluieren und kritisieren, dabei anschließend konkrete Lösungsvorschläge erarbeiten und so herauskristallisieren, dass sie nach sorgfältiger Prüfung im besten Fall von der Klinik umgesetzt und in die bestehenden Strukturen dauerhaft integriert werden. Wenn die Studierenden erfahren, dass von ihnen vorgestellte Innovationen Umsetzung finden, Prozesse optimieren und so auch Patienten/Patientinnen helfen, werden sie in den visionären Denkmustern maximal bestätigt und gestärkt. Insgesamt gilt es, Strukturen zu schaffen, die gegebenenfalls als negativ empfundene Einstellungen nicht übergehen, sondern jede Möglichkeit der Innovation berücksichtigen.

## 3. Digitalisierung

Die immer stärker werdende Digitalisierung findet bis dato keinen Platz im NKLM. Über die Achse des Visionärs/der Visionärin lassen sich konkrete, die Digitalisierung betreffende, Lernziele einbringen. Dazu gehören inhaltliche Themen wie eine Auseinandersetzung mit Telemedizin, Datenschutz oder einer elektronischen Gesundheitskarte. Jedoch bietet es sich auch an, einfache praktische Fähigkeiten wie das 10-Finger-Schreibsystem oder den Umgang mit einer Office-Software als Lernziel zu formulieren. Zusätzlich lassen sich über die Achse des Visionärs/der Visionärin auch weitere fundamentale technische Innovationen einfach und unkompliziert in den bestehenden Lernzielkatalog einbauen.

Über die ausgearbeiteten Lösungsansätze hinaus können wir uns die Implementierung von niederschweligen Formaten ähnlich des Konzepts der Balint-Gruppen, das Lehren des Konzepts der Salutogenese als eigenständige Rubrik und Counterpart zu Pathogenese (wie sie in den Gegenstandskatalogen des IMPP enthalten ist) und die stärkere Integration von präventionsmedizinischen Ansätzen gelehrt von in diesem Bereich speziell ausgebildeten Medizinerinnen vorstellen.

## 5. **Beispielhafte Erweiterungen**

*Da wir die transzendente Dimension in allen Lernzielen sehen haben wir hier zusätzliche, neue Lernziele exemplarisch für NKLM-Kapitel 6, 8, 10 und 11 hinzugefügt.*

## Kapitel 6

“Die Ärztin und der Arzt als Gelehrte/r”

250 Erweiterung zu 6.1.1.3 oder Implementierung von 6.1.1.4: Sie [Die Absolventin und der Absolvent] können aufgrund ihrer Bewertung und Reflexion bezüglich Veränderungen in Medizin, Umwelt und Gesellschaft neue Konzepte und Lösungsvorschläge erarbeiten, die sie in ihre tägliche Berufspraxis einbringen können, um den Arztberuf auf verschiedensten Ebenen zu erfüllen.

255 Einführung von 6.4.4: [Sie [Die Absolventin und der Absolvent] können] kurz- und weitgreifende Prozesse und Strukturen reflektieren, aktiv an Verbesserung dieser mitarbeiten und neue Prozesse und Strukturen erarbeiten und umsetzen, die das gesamte Gesundheitssystem und den Arztberuf weiterentwickeln und verbessern.

## 260 Kapitel 8

“Die Ärztin und der Arzt als Mitglied eines Teams”:

265 8.2.4 Sie [Die Absolventin und der Absolvent] reflektieren ihre berufsspezifische Rollenidentität und -zusammensetzung und denken diese neu, um sie gesellschaftlichen, umweltbedingten und technologischen Veränderungen anzupassen und diesen Veränderungen voraus zu sein.

## Kapitel 10

“Die Ärztin und der Arzt als Verantwortungsträger/-in und Manager/-in”

270 10.1.1.2 Sie [Die Absolventin und der Absolvent] erkennen, bewerten und reflektieren Strukturen in der Gesellschaft, Umwelt und im Gesundheitssystem, die die Weiterentwicklung des Arztberufs behindern, erarbeiten hierfür Lösungen und tragen aktiv zur Lösung bei.

## Kapitel 11

275 “Die Ärztin und der Arzt als professionell Handelnde/r”

Einführung von 11.2.7: Sie [Die Absolventin und der Absolvent] können zeitgemäße Technologien und Innovationen wie die der Digitalisierung als solche identifizieren und Konzepte entwickeln, diese in die bestehende Arbeitspraxis zu implementieren.

280

## Quellenangaben:

<sup>1</sup> MM2020 Abs.3, Z.1. (in der Beschlussfassung vom 31. März 2017)

<sup>2</sup> MM2020 Abs. 2, Z. 2 (in der Beschlussfassung vom 31. März 2017)

<sup>3</sup> NKLM 2015, Kapitel 2.1.

285 <sup>4</sup> “Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland auf Grundlage einer Bestandsaufnahme der humanmedizinische Modellstudiengänge” (WR, 2014)

<sup>5</sup> ibid.II.3.b. Individuelle Schwerpunktsetzung



- 290
- <sup>6</sup> MM2020 Abs. 2, Z. 2 (in der Beschlussfassung vom 31. März 2017)
  - <sup>7</sup> Zur Studiensituation im Fach Humanmedizin. Ergebnisse des 11. Studierendensurvey (AG Hochschulforschung Konstanz, 2011)
  - <sup>8</sup> *ibid.* 3.3. Fachliche und überfachliche Anforderungen
  - <sup>9</sup> 13. Studierendensurvey an Universitäten und Fachhochschulen (AG Hochschulforschung Konstanz, 2016)