

## **Konzeptpapier Zukunft und Weiterentwicklung des Medizinstudiums**

35

beschlossen am 1. Juni 2014 auf der bvmd-Medizinstudierendenversammlung in Essen

### **Hintergrund:**

40 Die Medizinische Ausbildung in Deutschland befindet sich aktuell im Wandel. Mit der Einführung der Modellklausel in die Ärztliche Approbationsordnung erhielten die Fakultäten die Möglichkeit, ihre bestehenden Studiengänge zu überarbeiten und innovative Konzepte auszuprobieren. Die Erlaubnis für die Anwendung einer solchen Modellklausel an einzelnen Standorten erfolgt zeitlich begrenzt durch die Bundesländer.

45 Immer mehr Standorte führen seitdem Modell- und Reformstudiengänge ein, was zu einer erhöhten Heterogenität in der Medizinischen Ausbildungslandschaft in Deutschland führt.

50 Durch den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog soll in Deutschland nun ein einheitliches Niveau für Absolventinnen und Absolventen geschaffen werden, an dem sich die Curricula aller Fakultäten orientieren sollen.

Das Medizinstudium muss neben den Ansprüchen an eine qualitativ hochwertige und quantitativ ausreichend Patientenversorgung innerhalb Deutschlands auch den wissenschaftlichen Ansprüchen an eine Absolventin oder einen Absolventen genügen. Es stellt eine akademische Qualifikation dar, die auf wissenschaftlich  
55 hohem Niveau aktuelle, evidenzbasierte Erkenntnisse aus dem Bereich der Gesundheitsforschung abbilden muss. Diese Ansprüche machen es unabdingbar notwendig, dass Studierende eine fakultätsübergreifend vergleichbare Ausbildung erfahren.

60 Die bvmd fordert in den kommenden Monaten und Jahren eine konstruktive Diskussion um das Medizinstudium der Zukunft - nicht nur positioniert sich der Wissenschaftsrat zu den Modellstudiengängen in Deutschland, auch die

Bundesregierung kündigte an, in dieser Legislaturperiode das Thema „Masterplan Medizinstudium 2020“ (KoaV) bearbeiten zu wollen.

65 Ebenso fließen nicht immer mehr wissenschaftliche Erkenntnisse hinsichtlich einer hochqualitativen, zukunftssträchtigen Medizinerbildung in die Konzipierung von Curricula ein.

Vor diesem Hintergrund legt die bvmd nun ein Konzeptpapier zu „Zukunft und Weiterentwicklung des Medizinstudiums“ vor, um sich in diese Diskussionen konstruktiv einzubringen.

70 Um die Forderungen dieses Positionspapieres umzusetzen, kann es notwendig sein, diese tiefgreifenden Umstrukturierungen in der Ärztlichen Approbationsordnung zu verankern.

### **Zusammenfassung:**

Die bvmd spricht sich dafür aus, die Struktur des Medizinstudiums  
75 bundeseinheitlich zu regeln. Hierbei sollten die Curricula Bezug auf den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog (NKLM) nehmen und die einzelnen Lehrformate sowie die Prüfungen wissenschaftlich fundiert eingesetzt werden. Den Fakultäten obliegt an dieser Stelle die Verantwortung, vorhandene Curricula zu überdenken und neu zu strukturieren. Außerdem muss sich das  
80 Medizinstudium immer an den Bedürfnissen derjenigen Gesellschaft, in der die Medizinstudierenden ausgebildet werden, orientieren, um eine adäquate Vorbereitung zukünftiger Ärzte auf den ärztlichen Alltag zu gewährleisten. Die bvmd befürwortet eine stärkere wissenschaftliche Orientierung des Studiums mit einer verpflichtenden wissenschaftlichen Arbeit für alle Studierenden, die zum  
85 Berufsdoktorat führt. In einem Medizinstudium muss dennoch Raum für eine individuelle Schwerpunktsetzung für jeden einzelnen Studierenden sein, um persönlichen Interessen Rechnung zu tragen. Auch die Mobilität zwischen den Studienorten nach den einzelnen Studienabschnitten muss einfacher gestaltet werden. Für das Praktische Jahr sind verschiedene Modelle neben der aktuellen  
90 Struktur denkbar; beispielsweise eine Quartalisierung im Sinne einer größeren Wahlfreiheit. Die bvmd spricht sich entschieden gegen einen weiteren Pflichtabschnitt, insbesondere in der Allgemeinmedizin, aus.

## Haupttext:

### Generelle Struktur des Studiums

- 95 Die bvmd spricht sich dafür aus, die in Deutschland etablierten Studiengänge systematisch zu evaluieren und die daraus gewonnenen Erkenntnisse dazu zu nutzen, eine einheitlichere Struktur des Medizinstudiums zu etablieren. Die durch die Modellstudiengangsklausel angestoßenen Innovationen sollten allen Studierenden zugute kommen. Die Etablierung einer einheitlicheren
- 100 Grundstruktur sollte auf keinen Fall dazu führen, dass die Gestaltungshoheit der Fakultäten über die genaue Ausgestaltung, Wahlpflichtcurricula und individuelle Schwerpunkte an den Fakultäten eingeschränkt werden müssen. Bei den in Deutschland bisher implementierten Modellstudiengängen handelt es sich in der Regel um Studiengänge mit integrierten Curricula, in denen Inhalte aus dem
- 105 vorklinischen und klinisch-theoretischen Bereich gemeinsam mit klinischen Inhalten gelehrt werden und so ein vernetztes Lernen fördern. Auch eine frühe Integration von praktischen Inhalten bewertet die bvmd sehr positiv, da dies einen stark motivierenden Faktor darstellt, das lernintensive Medizinstudium erfolgreich zu absolvieren.
- 110 Die Curricula müssen einer ständigen Überprüfung auf Aktualität und Sinnhaftigkeit unterliegen. Hier ist es essentiell, vor allem eine Bewertung des gelehrtens Wissens vorzunehmen, um eine Fokussierung auf diejenigen praktischen und kognitiven Kernkompetenzen zu gewährleisten, die von den Absolventinnen und Absolventen sicher beherrscht werden müssen. Durch den
- 115 enormen Erkenntniszuwachs in der Medizin und der immer weiter zunehmenden Spezialisierung der einzelnen medizinischen Fachbereiche ist es in den Augen der bvmd nicht sinnvoll, dieses Wissen in ein Studium pressen zu wollen, an das sich in der Regel eine Weiterbildung anschließt. Die bvmd appelliert an die Fakultäten und Fachvertreter und -vertreterinnen, die von ihnen gelehrtens Lerninhalte
- 120 kritisch auf ihre Relevanz zu prüfen. Die bvmd befürwortet ausdrücklich die Einführung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges an den Fakultäten. Dieser dient als nützliches und universell anwendbares Instrument in diesem wichtigen Prozess, um die obligat relevanten Lernziele kompetenzbasiert bis zur ärztlichen Approbation abzubilden. Daher ist es beispielsweise sinnvoll,

125 Medizinstudierende an geeigneten Stellen im Curriculum gemeinsam mit anderen  
Gesundheitsberufen auszubilden, um dem extrem wichtigen interprofessionellen  
Arbeiten Rechnung tragen zu können. Die Zukunft patientenzentrierter  
medizinischer Versorgung kann nur durch einen gemeinsamen Weg mit  
interprofessionellem Ansatz gewährleistet werden, um das Aufgaben- und  
130 Kompetenzfeld der anderen Gesundheitsberufe besser kennen zu lernen.

Den Auswirkungen von Globalisierung, demographischem Wandel und regionaler  
Besonderheiten auf die Krankheitsstruktur der Gesellschaft sowie auf Prävalenzen  
muss eine wesentliche Rolle bei der Schwerpunktsetzung in medizinischen  
Curricula zukommen.

135 Ein Überdenken der aktuellen medizinischen Lehrformate und -methoden an den  
Fakultäten ist ebenfalls unabdingbar. Klassische Lehrformate, bei denen es  
lediglich um die frontale Wissensvermittlung geht, scheinen der bvmD in der  
jetzigen Breite nicht mehr ausreichend zeitgemäß. Durch moderne Medien ist es  
längst möglich, derartige Formate zu ergänzen. Mit dem Einsatz von  
140 aufgezeichneten oder live über das Internet übertragenen Vorlesungen oder  
Online-Angeboten, die auch fakultätsübergreifend verfügbar sein können und  
welche allen Studierenden flexibel zur Verfügung stünden, würden Ressourcen  
geschaffen, die anderen, studierendenzentrierten, Lehrmethoden zu Gute kämen.  
Hierdurch schüfe man Freiräume und Gelegenheit, Gelerntes vermehrt  
145 anzuwenden und damit stärker zu festigen und zu üben. Auch für  
verschiedenartige kompetenzorientierte Prüfungen würden so Kapazitäten frei (s.  
Abschnitt "Prüfungen").

Dennoch darf der Anteil präsenzpflichtiger Veranstaltungen nicht weiter wachsen,  
sondern muss kritisch hinsichtlich Studierbarkeit und Durchführbarkeit  
150 abgewogen werden. Die bvmD spricht sich damit klar gegen eine Überschreitung  
der in der Approbationsordnung und der EU-Direktive 2005/36/EC (verändert und  
ergänzt durch 2013/55/EU) festgesetzten Gesamtstundenanzahl von 5.500  
Stunden aus.

Bei der Auswahl der Lehrmethoden und der Konzeption der Curricula fordert die  
155 bvmD die Entscheidungsträger auf, sich auf "Best Evidence Based Medical

Education“ zu berufen. Das bedeutet, dass in der Medizinischen Lehre, analog zur Evidence Based Medicine, wissenschaftliche Studien und Metaanalysen zu Rate gezogen werden müssen, um eine qualitativ hochwertige und fundierte Ausbildung zu gewährleisten.

160

### **Möglichkeiten zur individuellen Schwerpunktsetzung**

Mit dem Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin werden Kernkompetenzen definiert, die jeder Absolvent und jede Absolventin erreicht haben sollte, um in allen Disziplinen grundsätzlich tätig sein zu können. Das medizinische Wissen vergrößert sich Jahr für Jahr um ein Vielfaches und die medizinischen Fächer spezialisieren sich immer mehr. Daher wird der Anteil des medizinischen Wissens, welches allen Studierenden im Studium vermittelt werden kann, immer kleiner. Hieraus folgt auch, dass Spezialisierung nach Neigungen schon im Studium sinnvoll ist, um bestimmte Bereiche vertiefen zu können. Keinesfalls darf dies jedoch dazu führen, dass die Wahl der Facharztweiterbildung eingeschränkt wird oder eine Verpflichtung entsteht.

165

170

Die bvmd fordert, die Kerncurricula an den Medizinischen Fakultäten auf für alle Absolventen und Absolventinnen relevante Inhalte zu beschränken und den Studierenden die Möglichkeit zu einer individuellen Schwerpunktsetzung und Persönlichkeitsentwicklung zu geben. Sie hält es für essentiell, dass Studierende während ihres Studiums die Möglichkeit bekommen, ihre eigenen Interessen zu verfolgen. Hierzu können neben weiteren Qualifikationen im biomedizinischen Bereich auch Fremdsprachenkurse, das Besuchen von Veranstaltungen anderer Fachbereiche im Sinne eines Studium Generale sowie gesellschaftliches und ehrenamtliches Engagement zählen.

175

180

Die in diesem Kontext erbrachten Leistungen sollen als Studienleistung anerkannt und entsprechend honoriert werden. Für derartige Aktivitäten müssen Freiräume geschaffen werden, während derer die Studierenden die Möglichkeit zur individuellen Schwerpunktsetzung gegeben wird.

185

Es ist wünschenswert, dass die Fakultäten hier gezielte Angebote zum Beispiel im Rahmen eines verstärkt ausgebauten Wahlpflichtbereiches schaffen.

## **Wissenschaftlichkeit**

Die bvmd spricht sich für eine stärkere Verankerung der Wissenschaftlichkeit ins Medizinstudium aus. Dies soll auf zwei Ebenen geschehen: Zum Einen fordert sie  
190 einen stärkeren Fokus auf die Vermittlung der Kompetenz, mit wissenschaftlichen Arbeiten und Texten umzugehen. Das Bewerten von Studien zählt im Rahmen der Evidence Based Medicine (EbM) zu den Schlüsselkompetenzen für die Behandlung von Patienten. In diesem Zusammenhang ist eine Einbindung des Arbeitens mit Originalarbeiten, Reviews und Leitlinien im Rahmen von Seminaren  
195 und auch im patientennahem Unterricht, wie beispielsweise dem Blockpraktikum, sinnvoll. Die medizinische Tätigkeit ist sehr stark durch die Fort- und Weiterbildung gekennzeichnet. Die Fähigkeit, Quellen bewerten und einordnen zu können ist deshalb von besonderer Wichtigkeit, um dem immer schneller werdenden Wissenszuwachs und Wandel in der Medizin Rechnung zu tragen.

200 Zum Anderen sieht die bvmd die Qualifizierung zum wissenschaftlichen Denken und Handeln als elementaren Bestandteil eines universitären Studiums an. Sie spricht sich daher für eine für alle Medizinstudierenden im Laufe ihres Studiums obligat anzufertigende wissenschaftliche Arbeit von klar definiertem Umfang aus. Die bvmd hält es für essentiell, dass diese Arbeiten angemessen betreut und die  
205 Phase des wissenschaftlichen Arbeitens und Schreibens von entsprechenden Seminaren und Coachings begleitet ist.

Diese wissenschaftliche Arbeit soll für alle Absolventinnen und Absolventen zu einem Berufsdoktorat führen, welches mit dem erfolgreichen Abschluss des letzten Staatsexamens verliehen wird.

210 Die im Studium angefertigte wissenschaftliche Arbeit kann dabei für interessierte Studierende Grundlage für eine weitergehende Beschäftigung mit Forschung während des Studiums und darüber hinaus sein. Analog zu anderen Studiengängen kann sich dann zur Erlangung eines Ph.D. und damit einem international anerkannten Titel eine Promotionsphase nach Ende des  
215 Medizinstudiums anschließen. Hierzu sollen von den Fakultäten entsprechende Programme geschaffen werden, um diese Studierenden in ihren Karrierewegen zu unterstützen.

## **Mobilität**

220 Um eine Studienmobilität für alle Studierenden in Deutschland zu gewährleisten,  
fordert die bvmd bundeseinheitliche Prüfungen oder das Erreichen eines  
entsprechenden Äquivalents, beispielsweise im Sinne kumulierter Prüfungen,  
für alle humanmedizinischen Studiengänge zu einheitlich festgelegten  
Zeitpunkten im Curriculum. Diese sollen nach einem integrierten Ansatz von  
225 Lernzieldimensionen, entsprechend des Curriculums, aufgebaut sein.

Mit solchen Prüfungen ist sichergestellt, dass alle Studierenden sowohl nach  
diesem ersten Studienabschnitt als auch nach einer weiteren Prüfung vor dem  
Praktischen Jahr unabhängig vom Studienort durch einen gemeinsamen  
Kenntnis- und Kompetenzstand charakterisiert werden. Die bvmd appelliert an  
230 die Fakultäten, einen solchen Wechsel zum zweiten oder dritten Studienabschnitt  
möglich zu machen und zu unterstützen.

## **Prüfungen**

Die bvmd ist der Überzeugung, dass Prüfungen kompetenzorientiert sein  
235 müssen, um alle Dimensionen im Sinne der CanMeds-Arztrollen (Kommunikator,  
Gesundheitsberater- und fürsprecher, Medizinischer Experte, Wissenschaftler und  
Lehrer, Teamworker, Manager, Professionell Handelnder) abzudecken. Es sind alle  
Fakultäten aufgefordert, Lehre und Prüfungen kongruent zu gestalten und  
geeignete Prüfungsformate festzulegen. Eine ressourceneffiziente Prüfungsform  
240 ist hier besonders wichtig - es müssen Formate gewählt werden, welche mit  
einem möglichst geringen, aber dem notwendigen Aufwand adäquat prüfen.  
Inhalt einer jeden Prüfung sollten die Lehrinhalte sein, die für alle Studierende  
als Kernkompetenzen und essentielle Lernziele der jeweiligen Lehrinheit  
definiert wurden.

245 So konzipierte Prüfungen erhöhen außerdem nach dem Prinzip "Assesment drives  
Learning" die Effektivität der Lehrinheit. Die bvmd warnt davor, unpassende

Prüfungsformate zu wählen, um Ressourcen zu sparen, da dies jeglicher Qualitätsverbesserung entgegen wirkt.

Um diesen Vorgaben gerecht werden zu können, schlägt die bvmd den  
250 Fakultäten vor, sich beispielsweise vermehrt zu Prüfungsverbunden zusammen zu schließen, um eine hohe Qualität der Prüfungen sicherzustellen und Ressourcen sinnvoll zu nutzen. Die Qualität der Prüfungen definiert sich unter anderem über die Einhaltung der Testgütekriterien - sie sollte demzufolge valide das abprüfen, was durch das Lernziel von den Studierenden gefordert wird, objektiv sein und  
255 dem Anlass entsprechend reliabel sein. So muss eine Prüfung, die über das Fortkommen im Studium entscheidet, immer eine große Reliabilität aufweisen, während für ein nicht-bestehensrelevantes Testat auch eine geringere Reliabilität akzeptabel sein kann.

Die bvmd fordert, dass jede Prüfung auch ein konstruktives Feedback an die  
260 Studierenden enthalten sollte, um den Lernprozess individuell verändern zu können und gezielter an Schwächen und Stärken zu arbeiten. Um die Relevanz des Feedbacks von Prüfungen zu bestärken, spricht sich die bvmd für die Einbindung von regelmäßigen formativen Prüfungen aus. Hier kommen Prüfungen der praktischen Fertigkeiten und sozial-kommunikativen Fähigkeiten in  
265 Betracht, die beispielsweise durch einen Beobachtungsbogen während der praktischen Lehre auf Station bewertet werden können.

### **Praktisches Jahr**

Die bvmd hält es für vordringlich, Lehre und Rahmenbedingungen im Praktischen  
270 Jahr (PJ) zu verbessern. Das Praktische Jahr muss als letzter Teil des Medizinstudiums einen substanziellen Beitrag dazu leisten, die Studierenden auf die unmittelbar folgende Berufstätigkeit vorzubereiten. Im Rahmen des PJs muss daher strukturiert Lehre für alle Studierenden stattfinden, zum Beispiel durch Bedside Teaching, Fallseminare zur Differentialdiagnose oder klinischen  
275 Entscheidungsfindung. Die PJ-Studierenden sollen im Rahmen ihrer Tätigkeit eigene Patienten betreuen. Dies muss von entsprechend erfahrenen Ärzten und Ärztinnen supervidiert werden.



Für eine effektive PJ-Ausbildung ist auch die Festlegung von Lernzielen, wie durch die Logbücher nun geschehen, unabdingbar. Neben den für alle Studierenden in einem Fach obligaten Lernzielen soll es auch die Möglichkeit für alle Studierende geben, individuelle Schwerpunkte zu setzen. Begleitend zum Ausfüllen des Logbuches soll es regelmäßige Feedbackgespräche über den Lernfortschritt mit einem Mentor oder einer Mentorin geben. Dieser soll auch für eventuelle Probleme und Fragen der PJ-Studierenden während eines Abschnittes zur Verfügung stehen.

Außerdem muss seitens der Lehrkrankenhäuser sichergestellt sein, dass Studierende und Personal über die rechtlichen Rahmenbedingungen informiert sind. Hierzu gehört vor allem auch die Aufklärung darüber, welche Tätigkeiten durch die PJ-Studierenden selbstständig oder unter Aufsicht durchgeführt werden dürfen.

Auch die strukturellen Voraussetzungen des Praktischen Jahrs müssen so gestaltet werden, dass sie dem Charakter des PJs als Ausbildungsabschnitt entsprechen. Es müssen entsprechende Anwesenheits- und Pausenzeiten eingehalten werden, außerdem muss es Selbststudienzeit für die Vor- und Nachbereitung von Lerninhalten geben. Die bvmd fordert außerdem eine flächendeckende einheitliche Aufwandsentschädigung für das Praktische Jahr.

Hinsichtlich der Struktur des Praktischen Jahres sind neben der aktuellen Tertialstruktur mit den Pflichtfächern Innere Medizin, Chirurgie und einem Wahlfach auch Alternativen denkbar. Anstelle der starren Vorgaben der Pflichtfächer könnte in Zukunft je ein operatives und ein konservatives Fach stehen, welches von den PJ-Studierenden innerhalb dieser Vorgaben frei wählbar sein soll.

Auch eine Quartalsstruktur mit zwei Pflichtfächern sowie zwei Wahlfächern wäre im Sinne einer größeren Wahlfreiheit möglich.

Einen weiteren Pflichtabschnitt im PJ insbesondere in der Allgemeinmedizin lehnt die bvmd dabei entschieden ab.

310 **Quellenangaben:**

1. Stellungnahme der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland zur Erstellung des nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM). bvmd 2011.  
[http://bvmd.de/fileadmin/intern\\_alle/Positionspapiere/2011/2011-10-29\\_Positionspapier\\_NKLM.pdf](http://bvmd.de/fileadmin/intern_alle/Positionspapiere/2011/2011-10-29_Positionspapier_NKLM.pdf)
2. Curriculum Trends in Medical Education in Europe in the 21st Century. Association for Medical  
315 Education in Europe (AMEE).  
[http://medine2.com/Public/docs/outputs/wp5/DV5.18.1\\_CURRICULUM\\_TRENDS\\_FINAL\\_REPORT.pdf](http://medine2.com/Public/docs/outputs/wp5/DV5.18.1_CURRICULUM_TRENDS_FINAL_REPORT.pdf)
3. Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung in der medizinischen Ausbildung. bvmd 2008.  
[http://bvmd.de/fileadmin/intern\\_alle/Positionspapiere/2008/2008-5-21\\_Qualitaetssicherung\\_und\\_verbesserung.pdf](http://bvmd.de/fileadmin/intern_alle/Positionspapiere/2008/2008-5-21_Qualitaetssicherung_und_verbesserung.pdf)
- 320 4. Weiterentwicklung akademischer Lehrmedizin. bvmd 2012.  
[http://bvmd.de/fileadmin/intern\\_alle/Positionspapiere/2012/2012-10-28\\_Positionspapier\\_Weiterentwicklung\\_akademischer\\_Lehrmedizin.pdf](http://bvmd.de/fileadmin/intern_alle/Positionspapiere/2012/2012-10-28_Positionspapier_Weiterentwicklung_akademischer_Lehrmedizin.pdf)
5. Health Professionals for a New Century: Transforming Education to Strengthen Health Systems in an Interdependent World. Frenk et. al. 2010.  
325 <http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:4626403>
6. Modellstudiengänge in der Medizin. bvmd 2010.  
[http://bvmd.de/fileadmin/intern\\_alle/Positionspapiere/2010/2010-10-31\\_Positionspapier\\_Modellstudiengaenge.pdf](http://bvmd.de/fileadmin/intern_alle/Positionspapiere/2010/2010-10-31_Positionspapier_Modellstudiengaenge.pdf)
7. Positionspapier Pilotprojekt Bologna in der Medizin. bvmd 2009.  
330 [http://bvmd.de/fileadmin/intern\\_alle/Positionspapiere/2009/2009-05-03\\_Postionspapier\\_Pilotprojekt\\_Bologna.pdf](http://bvmd.de/fileadmin/intern_alle/Positionspapiere/2009/2009-05-03_Postionspapier_Pilotprojekt_Bologna.pdf)
8. Die Bachelor-Master-Struktur in der Medizin. Die Perspektive der Studierenden. bvmd 2007.  
[http://bvmd.de/fileadmin/intern\\_alle/Positionspapiere/2007/Bachelor-Master-Struktur\\_in\\_der\\_Medizin.pdf](http://bvmd.de/fileadmin/intern_alle/Positionspapiere/2007/Bachelor-Master-Struktur_in_der_Medizin.pdf)
- 335 9. Positionspapier Qualitätsstandards für die Ausbildung im Praktischen Jahr. bvmd 2009.  
[http://bvmd.de/fileadmin/intern\\_alle/Positionspapiere/2009/2009-05-03\\_Positionspapier\\_PJ-Standards.pdf](http://bvmd.de/fileadmin/intern_alle/Positionspapiere/2009/2009-05-03_Positionspapier_PJ-Standards.pdf)
10. Pflichtquartal während des Praktischen Jahres in der Allgemeinmedizin. bvmd 2009.  
[http://bvmd.de/fileadmin/intern\\_alle/Positionspapiere/2009/2009-11-01\\_Positionspapier\\_PJ-Quartalisierung.pdf](http://bvmd.de/fileadmin/intern_alle/Positionspapiere/2009/2009-11-01_Positionspapier_PJ-Quartalisierung.pdf)
- 340 11. Interprofessionalität in der Medizinischen Ausbildung. bvmd 2011.  
[http://bvmd.de/fileadmin/intern\\_alle/Positionspapiere/2011/2011-06-19\\_Positionspapier\\_Interprofessionalitaet.pdf](http://bvmd.de/fileadmin/intern_alle/Positionspapiere/2011/2011-06-19_Positionspapier_Interprofessionalitaet.pdf)
12. DIRECTIVE 2005/36/EC OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL on the  
345 recognition of professional qualifications. 2011. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2005L0036:20110324:EN:PDF>

13. Kuhnigk O, Reissner V, Böthern AM, Biegler A, Jüptner M, Schäfer I, Harendza S. Criteria for the successful completion of medical dissertations - A multicenter study . GMS Z Med Ausbild. 2010;27(3):Doc45. <http://www.egms.de/static/pdf/journals/zma/2010-27/zma000682.pdf>
- 350 14. Approbationsordnung für Ärzte. [http://www.gesetze-im-internet.de/\\_appro\\_2002/BJNR240500002.html](http://www.gesetze-im-internet.de/_appro_2002/BJNR240500002.html)
15. Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung 24. Juli 2012. [http://www.bgbl.de/banzxaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBI&bk=Bundesanzeiger\\_BGBI&start=//%255B@attr\\_id=%2527bgbl112s1539.pdf%2527%255D#\\_\\_bgbl\\_\\_%2F%2F%25B%40attr\\_id%3D'bgbl112s1539.pdf'%5D\\_\\_1401263917785](http://www.bgbl.de/banzxaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&bk=Bundesanzeiger_BGBI&start=//%255B@attr_id=%2527bgbl112s1539.pdf%2527%255D#__bgbl__%2F%2F%25B%40attr_id%3D'bgbl112s1539.pdf'%5D__1401263917785)
- 355 16. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD der 18. Legislaturperiode. <https://www.cdu.de/sites/default/files/media/dokumente/koalitionsvertrag.pdf>
- 360 17. Einführung eines bundesweit einheitlichen Satzes für die PJ-Aufwandsentschädigung. bvmd 2013. [http://bvmd.de/fileadmin/intern\\_alle/Positionspapiere/2013/2013-06-15\\_Positionspapier\\_PJ-Aufwandsentschaedigung.pdf](http://bvmd.de/fileadmin/intern_alle/Positionspapiere/2013/2013-06-15_Positionspapier_PJ-Aufwandsentschaedigung.pdf)