bvmd
Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.
German Medical Students' Association

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

Vorstand
Christian Kraef (Münster)
Luise Schäfer (Kiel)
Christopher Schürmann (Hannover)
Caroline Rump (Düsseldorf)
Julian Gehrenkemper (Aachen)
Hendrik Napierala (Berlin)
Svenja Schulte (Aachen)

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

Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.

Positionspapier

Zukunft und Weiterentwicklung des Medizinstudiums

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

Zuletzt geändert am 03. November 2018 auf der bvmd-Medizinstudierendenversammlung in Greifswald.

Hintergrund

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.

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

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 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.

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.

Ebenso fließen nicht immer mehr wissenschaftliche Erkenntnisse hinsichtlich einer hochqualitativen, zukunftsträchtigen Medizinerausbildung 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.

Um die Forderungen dieses Positionspapieres umzusetzten, kann es notwendig

sein, diese tiefgreifenden Umstrukturierungen in der Ärztlichen Approbationsordnung zu verankern.

Zusammenfassung

Die bvmd spricht sich dafür aus, die Struktur des Medizinstudiums 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 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 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 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

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 zugutekommen. Die Etablierung einer einheitlicheren 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 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.
Die Curricula müssen einer ständigen Überprüfung auf Aktualität und

Sinnhaftigkeit unterliegen. Hier ist es essentiell, vor allem eine Bewertung des gelehrten 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 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 gelehrten Lerninhalte 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, 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 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.

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 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 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 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 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.

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 vermitteln 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.
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.
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.
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 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 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. 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 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.
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 Medizinstudiums anschließen. Hierzu sollen von den Fakultäten entsprechende Programme geschaffen werden, um diese Studierenden in ihren Karrierewegen zu unterstützen.

Mobilität

Um eine Studienmobilität für alle Studierenden in Deutschland zu gewährleisten, fordert die bvmd bundeseinheitliche Prüfungen oder das Erreichen eines entsprechenden Äquivalents, beispielsweise im Sinne kumulierterter Prüfungen, für alle humanmedizinischen Studiengänge zu einheitlich festgelegten Zeitpunkten im Curriculum. Diese sollen nach einem integrierten Ansatz von 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 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 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 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 Lehreinheit definiert wurden.
So konzipierte Prüfungen erhöhen außerdem nach dem Prinzip "Assesment drives Learning" die Effektivität der Lehreinheit. 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 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 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 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 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 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 Entscheidungsfindung. Die PJ-Studierenden sollen im Rahmen ihrer Tätigkeit eigene Patientinnen und 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 im Sinne der Patientensicherheit vor allem auch die Aufklärung darüber, welche Tätigkeiten durch die PJ-Studierenden selbstständig oder unter Aufsicht durchgeführt werden dürfen.

Wir fordern, dass zur Stärkung selbstständigen und interprofessionellen Handelns ein vier- bis sechswöchiger Abschnitt innerhalb eines bestehenden Ausbildungsabschnitts des PJs auf einer interprofessionellen Ausbildungsstation aufbauend auf den Erfahrungen des von der Robert-Bosch-Stiftung geförderten Pilotprojekts1 abgeleistet werden soll.

Hierzu bedarf es der wissenschaftlichen, strukturellen und finanziellen Förderung weiterer Stationen und darauf basierend der Entwicklung eines bundesweiten Mindeststandards unter Berücksichtigung standortspezifischer Profilgebung an den einzelnen Fakultäten. Die Betreuerinnen und Betreuer von solchen Stationen sollen einheitlich geschult, sowie die für diese Station nötige Lehr- und Betreuungszeit finanziell gedeckt sein. Eine wissenschaftliche Fundierung sowie Auswertung dieser Stationen, die bereits auf der Pilotstation in Heidelberg2 durchgeführt wird, soll weitergeführt werden.

entsprechen. Selbstverständlich müssen entsprechende Anwesenheits- und Auch die strukturellen Voraussetzungen des Praktischen Jahrs müssen so gestaltet werden, dass sie dem Charakter des PJs als Ausbildungsabschnitt Pausenzeiten eingehalten werden, außerdem muss es Selbststudienzeit für die Vor- und Nachbereitung von Lerninhalten geben. Um die darüber hinaus notwendigen Erholungs- und Regenerationszeiten im PJ nicht zu gefährden, müssen Regelungen zur Gewährung einer begrenzten Anzahl - durch Attest bestätigter - Krankheits- und "Kind-krank"-Tage zusätzlich zu den bestehenden 30 Fehltagen gefunden werden.

Im Rahmen der entsprechend dem Masterplan Medizinstudium 2020 geplanten Reformierung der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte (ÄApprO) fordert die bvmd zudem im Sinne einer Stärkung der Wahlfreiheit und der Mobilität im PJ die offizielle Aufnahme der Möglichkeit in die ÄApprO, Abschnitte des Praktischen Jahres zu splitten. Auch die Fehlzeitenregelungen müssen im gleichen Maße für die gesplitteten Ausbildungsabschnitte wie für das nicht

gesplittete PJ im In- und Ausland gelten. Die bvmd fordert außerdem eine flächendeckende einheitliche Aufwandsentschädigung für das Praktische Jahr, die sich am BAföG-Höchstsatz orientiert.

Um der Funktion des PJs als Vorbereitung auf das dritte Staatsexamen gerecht zu werden, fordert die bvmd zudem den Erhalt von Studienzeiten. Da die Studierenden ihre Kenntnisse im PJ in Abhängigkeit von anfallenden Patientenfällen und Krankheitsbildern aufarbeiten müssen sollte ihnen zugestanden werden, flexibel zu wählen, wann sie diese Studienzeiten benötigen. Die bvmd hält einen zeitlichen Rahmen von acht Stunden Studienzeit pro Woche für angemessen. Strukturierte Lehre im PJ sollte von diesen Studienzeiten unabhängig in den Stationsalltag integriert werden.

Zusätzlich zu den vier Stunden flexibel zu handhabenden Studienzeiten bedarf es weiterer Studienzeit unmittelbar vor der Prüfung. In der aktuellen Praxis erfahren alle PJ-Studierenden, die sich erfolgreich zum M3 angemeldet haben kurz vor Ende des PJs ihre Prüfungstermine und Prüfungsfächer. Studierende, die mit größerem Abstand zum Ende des PJs hin geprüft werden, verfügen somit über deutlich längere Vorbereitungszeiten. Um national faire und vergleichbare Bedingungen für das dritte Staatsexamen zu schaffen, fordert die bvmd die Fakultäten dazu auf, allen Prüflingen Prüfungszeitpunkt, und Prüfungsfächer sowie Prüfungsgruppe und Prüfer_innen mit einem Abstand von mehreren Wochen vor ihrem Prüfungstermin mitzuteilen. Eine Mindeststudienzeit zwischen Ende des PJs und ersten Prüfungstermin von vier Wochen sollte eingehalten werden. Dies unterbindet auch die Entfremdung der PJ-Fehltage als Lernzeit zum Ende des letzten Tertials, welches tatsächlich während des PJs erkrankte Studierende benachteiligt und zu Lasten der praktischen Ausbildung im letzten Tertial geht.

Im Falle der Einführung der Allgemeinmedizin als viertes Prüfungsfach wie im Masterplan Medizinstudium 2020 vorgeschlagen, muss Studierenden, die kein Quartal in der Allgemeinmedizin absolvieren, direkt zu Beginn ihres PJs ihr viertes Prüfungsfach mitgeteilt werden. Nur so kann aus Sicht der bvmd die wichtige Gleichberechtigung aller Fächer in der PJ-Quartalswahl weiterhin sichergestellt werden.

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
2. Curriculum Trends in Medical Education in Europe in the 21st Century. Association for Medical Education in Europe (AMEE). 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
4. Weiterentwicklung akademischer Lehrmedizin. bvmd 2012. 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. 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
7. Positionspapier Pilotprojekt Bologna in der Medizin. bvmd 2009. 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
9. Positionspapier Qualitätsstandards für die Ausbildung im Praktischen Jahr. bvmd 2009. http://bvmd.de/fileadmin/intern_alle/Positionspapiere/2009/2009-05-03_Positionspapier_PJStandards. pdf
10. Pflichtquartal während des Praktischen Jahres in der Allgemeinmedizin. bvmd 2009. http://bvmd.de/fileadmin/intern_alle/Positionspapiere/2009/2009-11-01_Positionspapier_PJQuartalisierung. pdf
11. Interprofessionalität in der Medizinischen Ausbildung. bvmd 2011. 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 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

14. Approbationsordnung für Ärzte. http://www.gesetze-iminternet.de/_appro_2002/BJNR240500002.html
15. Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung 24. Juli 2012.
16. http://www.bgbl.de/banzxaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&bk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//*%255B@attr_id= %2527bgbl112s1539.pdf%2527%255D#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id %3D'bgbl112s1539.pdf'%5D__1401263917785
17. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD der 18. Legislaturperiode. https://www.cdu.de/sites/default/files/media/dokumente/koalitionsvertrag.pdf
18. Einführung eines bundesweit einheitlichen Satzes für die PJ-Aufwandsentschädigung. bvmd 2013. http://bvmd.de/fileadmin/intern_alle/Positionspapiere/2013/2013-06-15_Positionspapier_PJAufwandsentschaedigung. pdf
19. https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/documents/2018-04/099_18-04-05_Interprofessionelle_Ausbildung_Leitfaden_WEB_DS.pdf
20. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6120150/