



Kerncurriculum für die medizinische Ausbildung in Deutschland

Ein Vorschlag der Medizinstudierenden Deutschlands



Inhalt

Zusammenfassung.....	5
Präambel.....	6
Fähigkeiten und Fertigkeiten.....	8
Kommunikationsfähigkeit.....	9
Kritisches Denken.....	10
Lebenslanges Lernen.....	11
Lehre und Aufklärung.....	12
Öffentliche Gesundheit.....	13
Professionalität – Verhaltensweisen, Verantwortlichkeiten und Selbstentwicklung.....	14
Teamfähigkeit.....	16
Theoretische Kenntnisse.....	17
Literatur.....	18

© 2006 bvmd

Um eine gute Lesbarkeit des Textes zu gewährleisten, wird in diesem Kerncurriculum darauf verzichtet, Bezeichnungen für beide Geschlechter explizit aufzuführen.

Die Vervielfältigung dieses Dokuments „Kerncurriculum für die Medizinische Ausbildung in Deutschland - Ein Vorschlag der Medizinstudierenden Deutschlands“ ist für persönliche, Ausbildungs- sowie öffentliche, nicht-kommerzielle Verwendungszwecke gestattet.

Voraussetzung hierfür ist:

1. Kopien müssen kostenlos sein.
2. Der folgende Hinweis muss in dem Dokument enthalten sein:

"© 2006 bvmd. Ein Produkt der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V."

Bitte zitieren als:

bvmd (2006), Kerncurriculum für die Medizinische Ausbildung in Deutschland - Ein Vorschlag der Medizinstudierenden Deutschlands

Korrespondenzadresse:

Jonas Johannink
Bundeskoordinator für Medizinische Ausbildung der bvmd
Aldegrevestr. 10
45147 Essen
ausbildung@bvmd.de
www.bvmd.de

Zusammenfassung

Wir, die Medizinstudierenden der humanmedizinischen Fachschaften Deutschlands haben seit November 2005 an einem Kerncurriculum für die medizinische Ausbildung in Deutschland gearbeitet. Unser Anliegen war es, die wichtigsten Ausbildungsziele für jeden Medizinstudierenden in Deutschland zu formulieren. In den letzten Jahren hat sich in der medizinischen Ausbildungsforschung ein Trend vollzogen; weg von reiner Wissensvermittlung hin zur Orientierung an konkreten Ergebnissen und Lernzielen ^{1, 2, 3, 4}. Um diese Entwicklung zu fördern, haben wir mit diesem Kerncurriculum definiert, über welche Fähigkeiten, Fertigkeiten und Verhaltensweisen ein Absolvent des Studiums der Humanmedizin verfügen muss.

Große Teile dieses Kerncurriculums wurden gemeinsam mit Studierendenvertretern der International Federation of Medical Students' Association (IFMSA) und der European Medical Students' Association (EMSA) im Juli 2006 in Bristol auf der 5. Bologna-Prozess-Folgekonferenz als „European Core Curriculum – the Students' Perspective“ erarbeitet ⁵.

Unser Kerncurriculum fügt sich in den Rahmen dieses europäischen Kerncurriculums ein und ergänzt ihn, wo es für Deutschland spezifisch nötig ist.

Dieses Dokument drückt die Meinung der Medizinstudierenden darüber aus, welche Kompetenzen und welches Wissen frisch approbierte Ärzte jeder medizinischen Fakultät nicht nur in Deutschland, sondern in ganz Europa, während ihrer Ausbildung erworben und unter Beweis gestellt haben sollten.

Unser Kerncurriculum ist in neun Bereiche gegliedert, die wiederum 80 Lernziele spezifiziert. In alphabetischer Reihenfolge sind diese Bereiche:

- Fähigkeiten und Fertigkeiten
- Kommunikationsfähigkeit
- Kritisches Denken
- Lebenslanges Lernen
- Lehre und Aufklärung
- Öffentliche Gesundheit
- Professionalität – Verhaltensweisen, Verantwortlichkeiten und Selbstentwicklung
- Teamfähigkeit
- Theoretische Kenntnisse

Um nicht in die Lehrautonomie der Universitäten einzugreifen, schreibt dieses Kerncurriculum nicht vor, welche Unterrichtsform oder Prüfmethode gewählt werden sollte, sondern überlässt dies den Lehrenden. Wichtig ist uns Studierenden, dass sichergestellt ist, dass die Lernziele erreicht sind und dies mit angemessenen Verfahren überprüft worden ist ^{6, 7}.

Präambel

Die Studierendenvertreter der humanmedizinischen Fachschaften aus ganz Deutschland, zusammengeschlossen in der „Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.“ (bvmd), haben seit November 2005 auf regelmäßigen Treffen an einem ergebnisorientierten Kerncurriculum für die universitäre Ausbildung der Humanmedizin gearbeitet.

Uns ist es ein wichtiges Anliegen, auf die Herausforderungen für die Medizinische Ausbildung in Deutschland einzugehen. Für unsere grundsätzlichen Bemühungen, das Medizinstudium in Deutschland zu verbessern und weiterzudenken, ist die Erstellung eines Kerncurriculums ein wichtiger Schritt. Bei dieser Weiterentwicklung ist es allerdings sinnvoll, den europäischen Kontext mit einzubeziehen. Während der 5. Internationalen Bologna-Prozess-Folgekonferenz der „International Federation of Medical Students' Associations“ (IFMSA) und der „European Medical Students' Association“ (EMSA) im Juli 2006 ist es uns gelungen, beides zu berücksichtigen. Auf dieser Konferenz wurde von 40 Medizinstudierendenvertretern aus über 15 europäischen Ländern ein gemeinsames europäisches Kerncurriculum erstellt.

Das „European Core Curriculum – the Students' Perspective“⁵ ist das erste auf einem breiten Konsens beruhende, ergebnisorientierte Kerncurriculum auf europäischer Ebene, das aus studentischer Sicht erstellt worden ist.

Dieses stellt nun den europäischen Rahmen für die Kerncurricula der einzelnen Länder dar. Wir haben diesen nach unseren Vorstellungen ergänzt und verändert, um so ein Kerncurriculum zu verfassen, das auf die nationalen Besonderheiten abgestimmt ist.

In der Vergangenheit wurden auf ähnlichen Konferenzen, deren Thema die Entwicklung eines europäischen Hochschulraums in der Humanmedizin war, studentische Positionspapiere verfasst. Sie haben international wie national auf breiter Ebene Anerkennung gefunden und sind Grundlage für weitere Positionspapiere einer Vielzahl von Verbänden, Organisationen und Institutionen geworden^{8,9}.

Die in der bvmd organisierten Fachschaften sehen in einem ergebnisorientierten Kerncurriculum eine längst notwendige Entwicklung, um Transparenz bei allen Beteiligten darüber zu schaffen, was man von einem Arzt erwarten kann^{1,2,10}. Ein solches Kerncurriculum deckt außerdem den Bedarf der Gesellschaft daran, zu definieren, wie optimale Patientenbetreuung und Patientensicherheit gewährleistet werden können. Da sich die Kompetenz eines Arztes wesentlich auf die öffentliche Gesundheit auswirkt, ist es nur zu offensichtlich, dass der Ausbildungsstandard der Absolventen von allgemeinem Interesse ist. Trotzdem lag der Schwerpunkt in der medizinischen Ausbildung lange Zeit auf dem Ausbildungsprozess statt auf dem Produkt der Ausbildung^{3,4,11,12,13,14,15}. Wir als Medizinstudierende nehmen deshalb die Herausforderung an, das Medizinstudium gemeinsam mit medizinischen Bildungseinrichtungen dahingehend zu überdenken, dass alle Beteiligten mehr Verantwortung für das Endprodukt der Ausbildung übernehmen, statt die Aneignung von Wissen zu fordern, das weit über die Kernkompetenzen hinausgeht.

Das medizinische Wissen weitet sich rasend schnell aus. Fortschritte in Forschung und Technologie erfordern ein dynamisches und modernes Curriculum, das dieser Tatsache gerecht wird. Eine auf die nötigen Kernkompetenzen fokussierte medizinische Ausbildung wird die Absolventen in die Lage versetzen, der Gesellschaft mit dem präzisesten und zweckmäßigsten Wissen zu dienen. Alle in die medizinische Ausbildung involvierten Personen sollten die Kommunikation intensivieren, um diese Curricula und die mit ihnen verknüpften Prüfverfahren weiter zu entwickeln und damit das Ergebnis der medizinischen Ausbildung und somit die Standards der medizinischen Profession zu optimieren^{6,7}.

Wir wollen bei der Entwicklung dieses Kerncurriculums weder das Rad neu erfinden, noch die Existenz etablierter ergebnisbasierter Kerncurricula in Frage stellen. Diese Dokumente haben den Weg für ergebnisorientierte Initiativen geebnet. Einige Ihrer zentralen Ideen haben wir aufgegriffen^{16, 17, 18, 19, 20, 21}. Dennoch wollten wir mit unserem Kerncurriculum die Meinung der deutschen und europäischen Medizinstudierenden explizit zum Ausdruck bringen. Als diejenigen, die zurzeit die universitäre medizinische Ausbildung, die von einer Vielzahl unterschiedlicher Lehrmethoden geprägt ist, absolvieren, befinden wir uns in der optimalen Lage, ein Kerncurriculum vorzuschlagen, das den Bedürfnissen eines modernen Gesundheitswesens entspricht. Wir schlagen die Nutzung dieses Curriculums als Rahmen vor, der sich mühelos an die lokalen Bedürfnisse jeder einzelnen Universität mit den unterschiedlichsten Lehr- und Forschungsprofilen anpassen lässt.

Mit der Entwicklung eines europäischen Kerncurriculums werden Harmonisierung und Mobilität im gesamten europäischen Hochschulraum verbessert. Während der Rahmen unseres Kerncurriculums in ganz Europa konstant bleibt, besteht für die einzelnen Länder, Regionen und Universitäten die Möglichkeit, zusätzliche Schwerpunkte zu setzen und damit ihren spezifischen Bedürfnissen Ausdruck zu verleihen.

Wir sind der Überzeugung, dass das Medizinstudium zu einem allgemeinen europäischen Abschluss als „Arzt“ führen sollte, bei dem die Spezialisierung erst nach der Approbation erfolgt. Dennoch ist auch die Gewichtung individueller Interessen und Fähigkeiten während des Studiums ein wichtiger Aspekt. Wir begrüßen daher die Möglichkeit, dass Fakultäten und ihre Studierenden, durch Ausbildungsmodule und -programme ein eigenes Profil bilden können.

Das vorliegende Dokument ist der Beleg für die harte Arbeit und das Engagement der deutschen wie auch der europäischen Medizinstudierenden für eine Reform der medizinischen Ausbildung. Damit leisten wir einen Beitrag zur Verbesserung der Patientenversorgung und der Patientensicherheit bei unserer künftigen Tätigkeit als Mediziner. Wir hoffen, dass dieses Dokument – wie auf der Tagung „Medizinausbildung mit Zukunft!“ im Oktober 2006 angedacht²² – den Dialog und die Zusammenarbeit mit anderen Interessensgruppen im Bereich der medizinischen Ausbildung für die Erstellung eines gemeinsamen deutschen Kerncurriculums beleben kann¹⁰.

Das vorliegende Papier ist Ergebnis dieser Bemühungen und wurde im Oktober 2006 von der Vollversammlung der bvmd in Jena verabschiedet.

Im Namen der deutschen Medizinstudierenden

Jonas Johannink
Bundekoordinator für
medizinische Ausbildung
bvmd

Thorsten Hornung
Präsident
bvmd

Jan Hilgers
Medical Education Director
2005/2006
IFMSA

Katharina Kulike
AG Medizinische Ausbildung
bvmd

Fähigkeiten und Fertigkeiten

Absolventen müssen klinische Fähigkeiten und praktische Fertigkeiten erworben haben und so beherrschen, dass sie sie in ihrem beruflichen Umfeld sicher einsetzen können. Unserer Meinung nach besteht der Bedarf einer Zusammenstellung dieser notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten. Um den Rahmen dieses Kerncurriculums nicht zu sprengen, verweisen wir auf die Listen klinischer Fertigkeiten und Fähigkeiten, die in früheren Dokumenten zu finden sind ^{12, 16, 17, 18, 20, 21}.

Grundlegende Diagnosewerkzeuge

- Absolventen müssen eine detaillierte, relevante und situationsgerechte Anamnese erheben können.
- Absolventen müssen eine allgemeine und eine gezielte körperliche Untersuchung durchführen können.
- Absolventen müssen in der Lage sein, Diagnoseverfahren anzuwenden, bildgebende Verfahren zu nutzen und gegebenenfalls Labortests einzusetzen. Sie müssen die erzielten Ergebnisse angemessen interpretieren können.

Klinisches Urteilen

- Absolventen müssen über ausreichende klinische Urteilsfähigkeit verfügen, um, unter Verwendung der grundlegenden diagnostischen Verfahren und unter Einbeziehung aller relevanten Informationen, eine Diagnose zu stellen und einen Therapieplan zu erarbeiten.

Behandlung und Versorgung

- Absolventen müssen einen geeigneten Behandlungsplan formulieren und umsetzen können.
- Absolventen müssen Notfallsituationen erkennen und entsprechend handeln.
- Absolventen müssen lebensrettende Maßnahmen gemäß internationaler Richtlinien durchführen können ²³.
- Absolventen müssen in der Lage sein, ihre Patienten angemessen palliativmedizinisch zu versorgen.
- Absolventen müssen die Gefahren kennen, die durch ihr ärztliches Handeln für die Patienten entstehen. Sie stellen den Schutz ihrer Patienten durch Gewährleistung adäquater Schutzmaßnahmen sicher. Besonderes Augenmerk sollte hierbei auf die Hygiene gerichtet werden.

Schriftliche Dokumentation

- Absolventen müssen klinisch und rechtlich verbindliche, strukturierte Patientenakten führen können.

Patientenorientiertes Vorgehen

- Absolventen müssen den Patienten als Ganzes betrachten und seinen sozialen und psychologischen Hintergrund einbeziehen.
- Absolventen müssen sich in den Patienten einfühlen können, um zu bedenken, wie dieser Patient seinen Zustand und seine Behandlung versteht und wahrnimmt.
- Absolventen müssen die Behandlung an den jeweiligen Patienten anpassen können und dabei sowohl Effizienz als auch Evidenz beurteilen.

Kommunikationsfähigkeit

Absolventen müssen über die Kommunikationsfähigkeiten verfügen, die eine kompetente, patientenzentrierte Versorgung ermöglichen. Dies ist für eine hohe Qualität in der Patientenbetreuung von entscheidender Bedeutung.

- Absolventen müssen effizient mit allen Beteiligten im medizinischen Umfeld kommunizieren können.
Dies beinhaltet:
 - Angemessenes Kommunizieren in jeder Situation unter Verwendung verschiedener Kommunikationsstrategien
 - Sich der nonverbalen Kommunikation der eigenen Person und anderer bewusst zu sein.
 - Effizientes Kommunizieren mit Patienten, ungeachtet ihres sozialen Hintergrunds und/oder ihrer Krankheiten.
 - Die Fähigkeit, dem Patienten medizinische Probleme in einer für ihn verständlichen Weise zu vermitteln.
 - Effiziente Kommunikation mit anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen.
 - Die Fähigkeit, mit Organisationen und Behörden zu kommunizieren.
- Absolventen müssen alle Anstrengungen unternehmen, um eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen.
- Absolventen müssen gegenüber Patienten Respekt, Offenheit und Ehrlichkeit zeigen und mit Einfühlungsvermögen und Intuition kommunizieren.
- Absolventen müssen immer einen Weg finden zu kommunizieren, auch wenn es Kommunikationsbarrieren gibt.
- Absolventen müssen sich über Dolmetscher verständigen können und sich der Schwierigkeiten dieser Art der Kommunikation bewusst sein.
- Absolventen müssen in der Lage sein, in allen üblichen Formen – verbal, non-verbal, mündlich und schriftlich – zu kommunizieren.
- Absolventen müssen konstruktives Feedback geben und annehmen.

Kritisches Denken

Kritisches Denken ist das systematische Bewerten von Informationen vor einer beruflichen Entscheidung oder Handlung. Wir unterstreichen, dass diese Fähigkeit alle Aspekte der Rolle des Arztes betrifft.

- Absolventen müssen medizinische Verfahren und Behandlungsmethoden hinterfragen, bevor sie sie anwenden.
- Absolventen müssen evidenzbasierte klinische Entscheidungen treffen.
- Absolventen müssen die jüngsten wissenschaftlichen Entwicklungen kennen und in ihrer täglichen Praxis in evidenzbasierte Medizin umsetzen.
Dies beinhaltet:
 - Die Fähigkeit, Zugang zu relevanten wissenschaftlichen Texten und Ressourcen zu finden und diese zu bewerten.
 - Das Bewusstsein für die Begrenztheit des aktuellen medizinischen Wissens.
- Absolventen müssen Qualitätssicherungsverfahren in ihrer beruflichen Praxis einsetzen.
- Absolventen müssen Ressourcen in ihrer beruflichen Praxis effizient und kritisch nutzen.

Lebenslanges Lernen

Lebenslanges Lernen ist das Erwerben, Auffrischen und Anwenden von Wissen. Die kontinuierliche Umsetzung dieses Prozesses ist für einen Arzt während seiner gesamten beruflichen Laufbahn essentiell. Ein Arzt muss seine medizinischen Kenntnisse immer auf dem neusten Stand halten und sicherstellen, dass die Patientenbetreuung evidenzbasiert und gemäß aktueller Richtlinien erfolgt.

- ➔ Absolventen müssen ihren eigenen Lernbedarf erkennen.
- ➔ Absolventen müssen Strategien erlernen, mit denen sie ihre medizinischen Kenntnisse und deren Anwendung kontinuierlich auf dem neusten Stand halten können.
- ➔ Absolventen müssen Wissen und Informationsquellen in Hinblick auf Relevanz und Zuverlässigkeit einschätzen können.
- ➔ Absolventen müssen sich der Vorteile des lebenslangen Lernens bewusst sein und erkennen, welche Konsequenzen es hat, nicht am lebenslangen Lernprozess teilzunehmen.

Lehre und Aufklärung

Wir sind überzeugt, dass Lehren und Informationsvermittlung im medizinischen Bereich wesentliche Komponenten der Interaktion auf allen Ebenen darstellen. Ohne sie ist es nicht möglich, das Gesundheitssystem auf einem hohen Niveau zu halten.

- Absolventen müssen Kollegen, Studierende, Mitarbeiter anderer Berufsgruppen im Gesundheitswesen, Patienten und deren Angehörige, sowie Gemeinschaften und die Gesellschaft insgesamt belehren und anleiten können.
Dies beinhaltet:
 - Kenntnisse über Unterrichtsmethoden.
 - Die Fähigkeit, das beste Verfahren und die geeignetsten Inhalte für die jeweilige Situation und die zu unterrichtende Gruppe oder Person auszuwählen und anzuwenden.
 - Die Fähigkeit, die aktuellsten Informationen in dem unterrichteten Fachgebiet zu vermitteln.
- Absolventen müssen Kenntnisse von Prüfungs- und Beurteilungsverfahren haben. Sie müssen in der Lage sein, die angemessenste Methode für die jeweilige Situation und die zu beurteilende Gruppe oder Person auszuwählen und anzuwenden.

Öffentliche Gesundheit

Als künftige Ärzte in einem sich schnell wandelnden Umfeld sind wir verpflichtet, unsere Verhaltensweisen an die Erwartungen der Gesellschaft anzupassen. Wir halten Kenntnisse über die Grundsätze der Volksgesundheit für die Arbeit als Arzt auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene für unabdingbar. Daher unterstreichen wir, dass es wichtig ist, die Einflüsse von Umwelt, Kultur und Globalisierung auf die Gesundheit in unserem medizinischen Curriculum zu berücksichtigen.

Umwelteinflüsse und gesellschaftliche Aspekte

- Absolventen müssen die Auswirkungen sozialer, politischer und wirtschaftlicher Faktoren auf die Gesundheit einzelner Personen und der Gemeinschaft als Ganzes kennen.
- Absolventen müssen die wichtigsten Risikofaktoren, Präventionsstrategien und Screening-Programme für die häufigsten Krankheitsbilder kennen.
- Absolventen müssen Bevölkerungsgruppen mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko erkennen und entsprechend reagieren.
- Absolventen müssen in der Lage sein, die Gesundheit einzelner Patienten und der Gesellschaft zu fördern.
Dies beinhaltet:
 - Aktive Patientenführung.
 - Die Fähigkeit, Gesundheitsrisiken in der Umwelt zu erkennen und vorhandene Meldewege zu nutzen, um die verantwortlichen Behörden entsprechend zu informieren.
 - Die Fähigkeit, ihre Meinung zu diesen Themen zu äußern und aktiv an der Gestaltung von Gesundheitspolitik mitzuwirken.

Ethnische und kulturelle Aspekte

- Absolventen müssen mit Patienten aus unterschiedlichen Kulturen, Religionen, sozialen und ethnischen Umfeldern arbeiten können.
Dies beinhaltet:
 - Auf alle Patienten in gleicher Weise einzugehen, ungeachtet ihrer Herkunft und Hintergründe.
 - Effizientes Kommunizieren mit Patienten, ungeachtet ihrer Herkunft und Hintergründe.
- Absolventen müssen ethnische und soziale Gruppen erkennen können, die für besondere Risikofaktoren anfällig sind.
- Absolventen müssen die Auswirkungen von kulturellen, religiösen und sozialen Aspekten auf die Gesundheit, auf das Verhalten in Bezug auf Gesundheit und Krankheit, sowie auf den Behandlungsprozess verstehen.

Internationale Aspekte der Gesundheit

- Absolventen müssen mit der Struktur deutscher, europäischer und internationaler Gesundheitspolitik und den wichtigsten Interessengruppen vertraut sein.
- Absolventen müssen sich über die Existenz von Epidemien und Infektionskrankheiten auf der ganzen Welt im Klaren sein und Kenntnisse über entsprechende Vorbeugung, Behandlung und etwaige Meldepflichten haben.
- Absolventen müssen sich des eingeschränkten Zugangs zu Gesundheitsleistungen in bestimmten Gebieten der Welt bewusst sein und die Gründe hierfür kennen.

Professionalität – Verhaltensweisen, Verantwortlichkeiten und Selbstentwicklung

Professionalität ist ein anhaltender Prozess, der während der Studienzeit beginnt und weiterentwickelt wird, wenn der Absolvent die Rolle des Arztes übernimmt. Die Ausbildung vor der Approbation bereitet auf einen Beruf vor und Studierende müssen die entsprechenden Fähigkeiten und Fertigkeiten für die Rolle und Identität eines Arztes erwerben. Da sie die Entwicklung dieser Rolle aktiv mitgestalten müssen, sollten ihnen Strukturen an die Hand gegeben werden, die dies erleichtern.

Zusätzlich zum Erwerb einer professionellen Einstellung müssen Studierende ethische und moralische Werte definieren, durch die sie bei ihrer künftigen Arbeit eine verantwortungsvolle Patientenbetreuung gewährleisten können. Darüber hinaus müssen Absolventen sich der Erwartungen der Gesellschaft bewusst sein und über hinreichende Managementfähigkeiten verfügen, um im Gesundheitswesen qualifiziert agieren zu können.

Professionelle Verhaltensweisen

- ➔ Absolventen müssen eine positive professionelle Beziehung zum Patienten aufbauen können.
Dies beinhaltet:
 - ➔ Respekt für die Eigenständigkeit des Patienten unter Beweis zu stellen, damit er angemessen informiert Entscheidungen über seine Behandlung und sein Leben treffen kann.
 - ➔ Die Schweigepflicht so einzuhalten, wie sie in den entsprechenden rechtlichen und ethischen Richtlinien definiert ist.
- ➔ Absolventen müssen während ihrer gesamten beruflichen Laufbahn ihre Kenntnisse und Fähigkeiten auffrischen und auf dem neusten Stand halten.
- ➔ Absolventen müssen bereitwillig ihren Kollegen diejenigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln, die sie selbst beherrschen.
- ➔ Absolventen müssen ihre Kenntnisse einsetzen, um Patienten und Gesellschaft in Gesundheitsfragen aufzuklären und anzuleiten.
- ➔ Absolventen müssen einen aktiven Beitrag zur Weiterentwicklung der Medizin leisten.

Management, Verantwortung und Entscheidungsprozess

- ➔ Absolventen müssen in der Lage sein, im beruflichen Alltag grundlegende Kenntnisse in Management und Personalführung anzuwenden.
- ➔ Absolventen müssen über Strategien verfügen, die sie Krisen, Konflikte, diagnostische Ungewissheit, Fehler und Zeitdruck bewältigen lassen.
- ➔ Absolventen müssen Kenntnisse über das Gesundheitssystem im Hinblick auf effiziente Patientenbetreuung und Kosten-Nutzen-Relation besitzen. Dabei müssen sie rationalen Verordnungen und der verantwortungsvollen Nutzung von Ressourcen besondere Aufmerksamkeit schenken.
- ➔ Absolventen müssen sich an die S-T-E-E-E-P-Prinzipien ² (safe, timely, efficient, effective, equitable und patient-centered – sicher, zeitnah, effizient, effektiv, gerecht und patientenzentriert) halten, verantwortungsbewusst handeln, sich die Konsequenzen ihrer Handlungen vor Augen halten und aus Fehlern lernen.
- ➔ Absolventen müssen der Verantwortung gewachsen sein, die ein Arzt trägt.
- ➔ Absolventen müssen sich ihrer rechtlichen Verantwortlichkeiten und Pflichten als Ärzte bewusst sein und diese erfüllen.

- Absolventen müssen die Grenzen ihres Wissens, ihrer Fähigkeiten, ihrer Erfahrung, ihrer Zeit, ihrer physischen Belastbarkeit und ihrer Gesundheit kennen. Um die Sicherheit des Patienten zu gewährleisten, müssen Absolventen fähig sein, angemessene Hilfe und Unterstützung einzuholen, wenn ihre eigenen Fähigkeiten nicht mehr ausreichen.
- Absolventen müssen Entscheidungen treffen, sowohl eigenständig, als auch innerhalb eines Teams.
- Absolventen müssen professionelle Entscheidungen treffen können und sich dabei bewusst sein, dass diese große Auswirkungen auf das Leben von Menschen haben können. Deshalb sollten schwierige Entscheidungen gegebenenfalls zusammen mit Kollegen, im interdisziplinären Team, den Patienten und deren Angehörigen getroffen werden.

Selbsteinschätzung

- Absolventen müssen ihre Arbeit und ihre Rolle als Arzt ständig reflektieren. Sie müssen sich sowohl anhand von Feedback als auch aufgrund ihrer eigenen Selbstbeurteilung entwickeln.
- Absolventen müssen selbstsicher auftreten und im Rahmen ihrer Kompetenzen eigenständig handeln. Dabei müssen sie ihre Grenzen kennen und berücksichtigen.
- Absolventen müssen sich über den Druck eines anspruchsvollen Berufs im Klaren sein. Sie müssen bereit sein, sich in einem stressträchtigen Umfeld zu bewegen und mit den für das Stressmanagement verfügbaren Methoden vertraut sein.

Ethische Grundsätze

- Absolventen müssen die relevanten ethischen Grundsätze alltäglicher klinischer Arbeit kennen und eine gut überdachte Meinung zu ethischen Fragen äußern können.
- Absolventen müssen zu angemessenen Interaktionen mit Vertretern der Pharma- und Gesundheitsindustrie fähig sein.

Teamfähigkeit

Absolventen müssen sich um optimale Patientenbetreuung bemühen, indem sie effizient in einem Team zusammenarbeiten, wann immer dies notwendig ist. Sie müssen daher die Fähigkeiten und Verhaltensweisen besitzen, die für die jeweils zu übernehmende Rolle erforderlich sind.

- Absolventen müssen Situationen erkennen, in denen Teamwork erforderlich ist und die geeignetste Zusammensetzung des Teams ermitteln.
- Absolventen müssen in der Lage sein, in multiprofessionellen Teams zu arbeiten.
- Absolventen müssen die verschiedenen Rollen unterscheiden können, die sie mitunter auszufüllen haben, und sie souverän übernehmen.
- Absolventen müssen Verhaltensweisen und Fähigkeiten besitzen, die notwendig sind, um effizient in einem Team zu arbeiten. Ihr Ziel muss dabei hervorragende Leistung in der patientenorientierten Versorgung sein.
Dies beinhaltet:
 - Führungsqualitäten unter Beweis zu stellen, wo es erforderlich ist.
 - Die Fähigkeit, Informationen zu vermitteln und weiterzugeben.
 - Respekt und Verständnis für andere Beschäftigte im Gesundheitswesen aufzubringen.
 - Die Fähigkeit, in einem Team je nach Anforderungen der jeweiligen Situation effizient verschiedene Rollen zu übernehmen.
- Absolventen müssen sich der zusätzlichen Diagnose- und Therapiemöglichkeiten bewusst sein, die anderen Heilberufen zur Verfügung stehen.
- Absolventen müssen mit den relevanten Verfahren der Zusammenarbeit und Kommunikation innerhalb des Gesundheitswesens und im Rechtssystem vertraut sein.

Theoretische Kenntnisse

Absolventen müssen die wissenschaftlichen Grundlagen für die medizinische Praxis erworben haben und das gewonnene Wissen in medizinisches Handeln und berufliche Kompetenz umsetzen.

Sie müssen sich des schnellen Wandels und der Weiterentwicklung des Wissens bewusst sein und die Bedeutung lebenslangen Lernens kennen. Ärzte müssen sich für den Wissensaustausch mit Kollegen einsetzen, die Grenzen ihres Wissens erkennen und die Fähigkeit besitzen, auf geeignete Informationsquellen zuzugreifen und diese kritisch beurteilen.

Grundlagenwissenschaften, klinische Disziplinen und Forschung

- Absolventen müssen im Rahmen ihrer klinischen Tätigkeit über Grundlagenwissen in den medizinisch relevanten Naturwissenschaften und klinischen Disziplinen verfügen.
- Absolventen müssen Krankheiten und biologische Veränderungen auf der Basis ihres Wissens über den gesunden und den kranken Körper verstehen. Sie müssen die Grundsätze der Wissenschaft anwenden und in der Lage sein, Forschung und klinische Praxis zu verbinden.
- Absolventen müssen grundlegende Kenntnisse über Forschungsmethoden haben.

Human-, Sozial- und Verhaltenswissenschaften

- Absolventen müssen über Kenntnisse in Medizinethik verfügen.
- Absolventen müssen ethische Fragestellungen kontrovers und differenziert beurteilen und diskutieren können.
- Absolventen müssen den Einfluss der Sozial- und Verhaltenswissenschaften auf die medizinische Praxis verstehen.

Gesellschaftliches Umfeld

- Absolventen müssen Einflüsse von Gesellschaft, Umwelt und Beschäftigung auf die Gesundheit in der Bevölkerung verstehen.
- Absolventen müssen Kenntnisse über kulturelle und religiöse Unterschiede in der Bevölkerung haben und verstehen, wie Menschen aus unterschiedlichen Kulturen oder Religionen mit verbreiteten Krankheiten, Behandlungen, Sterben und Tod umgehen.

Gesundheitssystem

- Absolventen müssen die Struktur und die Funktionen des Gesundheitssystems sowie die Rolle des Arztes und anderer Berufe im Gesundheitswesen kennen.
- Absolventen müssen ihre rechtlichen Verpflichtungen im Hinblick auf die Behandlung des Patienten und auf die ärztliche Dokumentation kennen.
- Absolventen müssen ausreichende Kenntnisse in Informationstechnologien des Gesundheitssystems haben, in dem sie arbeiten.
- Absolventen müssen wissen, wie Präventionsprogramme helfen können, die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern, und müssen dieses Wissen auf dem neusten Stand halten.

Europäische Dimensionen

- Absolventen müssen Kenntnisse über andere Gesundheitssysteme haben, da die heutige medizinische Praxis nicht nur aus der Sicht eines Landes betrachtet werden kann.
- Absolventen sollten Kenntnisse in einer oder mehreren europäischen Fremdsprachen haben, sowie Kenntnisse über europäische Kulturen. Idealerweise basieren diese Kenntnisse auf persönlichen Erfahrungen.

Literatur

- 1 EMS Council (2005). AN OUTCOME-BASED CORE CURRICULUM IN PATIENT SAFETY. Warsaw (Poland).
- 2 Institute of Medicine, CROSSING THE QUALITY CHASM: A NEW HEALTH SYSTEM FOR THE 21ST CENTURY, <http://www.iom.edu/file.asp?id=27184>
- 3 Harden R.M. (2002) LEARNING OUTCOMES AND INSTRUCTIONAL OBJECTIVES: IS THERE A DIFFERENCE? *Medical Teacher*, 24 (2), pp. 151-155
- 4 Harden R.M. (2002) DEVELOPMENTS IN OUTCOME-BASED EDUCATION. *Medical Teacher*, 24 (2), pp. 117-120
- 5 IFMSA/EMSA (2006), EUROPEAN CORE CURRICULUM – THE STUDENTS’ PERSPECTIVE. Bristol (UK). www.ifmsa.org/scome/wiki
- 6 Miller G.E. (1990) THE ASSESSMENT OF CLINICAL SKILLS/COMPETENCE/PERFORMANCE. *Academic Medicine*, 65 (Suppl.), pp. S63-S67
- 7 Shumway J.M., Harden R.M., (2003) AMEE GUIDE No. 25: THE ASSESSMENT OF LEARNING OUTCOMES FOR THE COMPETENT AND REFLECTIVE PHYSICIAN. *Medical Teacher*, 25 (6), pp. 569-584
- 8 IFMSA/EMSA (2004), THE BOLOGNA DECLARATION AND MEDICAL EDUCATION - A POLICY STATEMENT FROM THE MEDICAL STUDENTS OF EUROPE, Megève (France). www.ifmsa.org/scome/wiki
- 9 IFMSA/EMSA (2005), QUALITY ASSURANCE IN MEDICAL SCHOOLS - MOVING FROM QUALITY ASSURANCE TO QUALITY IMPROVEMENT, Kopenhagen. www.ifmsa.org/scome/wiki
- 10 World Health Care Students’ Symposium (2005). STATEMENT OF BELIEFS. Qawra (Malta). www.ifmsa.org/scome/wiki
- 11 Harden R.M., Crosby J.R., Davis M.H. (1999) AMEE GUIDE No. 14: OUTCOME-BASED EDUCATION: PART 1 – AN INTRODUCTION TO OUTCOME-BASED EDUCATION, *Medical Teacher*, 21 (1), pp. 7-14
- 12 Smith S.R., Dollase R. (1999) AMEE GUIDE No. 14: OUTCOME-BASED EDUCATION: PART 2 – PLANNING, IMPLEMENTING AND EVALUATING A COMPETENCY-BASED CURRICULUM, *Medical Teacher*, 21 (1), pp. 15-22
- 13 Friedman M. (1999) AMEE GUIDE No. 14: OUTCOME-BASED EDUCATION: PART 3 – ASSESSMENT IN OUTCOME-BASED EDUCATION, *Medical Teacher*, 21 (1), pp. 23-25
- 14 Ross N., Davies D. (1999) AMEE GUIDE No. 14: OUTCOME-BASED EDUCATION: PART 4 – OUTCOME-BASED LEARNING AND THE ELECTRONIC CURRICULUM AT BIRMINGHAM MEDICAL SCHOOL, *Medical Teacher*, 21 (1), pp. 26-31
- 15 Harden R.M., Crosby J.R., Davis M.H., Friedman M. (1999) AMEE GUIDE No. 14: OUTCOME-BASED EDUCATION: PART 5 – FROM COMPETENCY TO META-COMPETENCY: A MODEL FOR THE SPECIFICATION OF LEARNING OUTCOMES, *Medical Teacher*, 21 (6), pp. 546-552
- 16 British Medical Association, Medical Students Committee (2005), MEDICINE IN THE 21ST CENTURY – STANDARDS FOR THE DELIVERY OF UNDERGRADUATE MEDICAL EDUCATION, London.
- 17 Frank JR. (Ed.). 2005. THE CANMEDS 2005 PHYSICIAN COMPETENCY FRAMEWORK. BETTER STANDARDS. BETTER PHYSICIANS. BETTER CARE. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- 18 General Medical Council (2003) TOMORROW’S DOCTORS – RECOMMENDATIONS ON UNDERGRADUATE MEDICAL EDUCATION (London, GMC).
- 19 Core Committee, Institute for International Medical Education (2002). GLOBAL MINIMUM ESSENTIAL REQUIREMENTS IN MEDICAL EDUCATION. *Medical Teacher*, 24 (2), pp. 130-135
- 20 The Scottish Deans’ Medical Curriculum Group (2002) THE SCOTTISH DOCTOR – LEARNING OUTCOMES FOR THE MEDICAL UNDERGRADUATE IN SCOTLAND: A FOUNDATION FOR COMPETENT AND REFLECTIVE PRACTITIONERS. *Medical Teacher*, 24 (2), pp. 136-143.
- 21 Newble D., Stark P., Bax N., Lawson M. (2005). DEVELOPING AN OUTCOME-FOCUSED CORE CURRICULUM. *Medical Education* 2005; 39: 680-687
- 22 Hochschulrektorenkonferenz (HRK), „MEDIZINAUSBILDUNG MIT ZUKUNFT!?- CHANCEN UND HERAUSFORDERUNGEN NATIONALER UND EUROPÄISCHER ENTWICKLUNGEN IN DER HOCHSCHULMEDIZIN“, Berlin 2006
- 23 Advanced Life Support Working Group of the European Resuscitation Council (1998). THE 1998 RESUSCITATION COUNCIL GUIDELINES FOR ADULT ADVANCED LIFE SUPPORT. *BMJ*, June 1998; 316: 1863-1869

