

# Unordnung bringt Bewegung – GMA 2012

Martin R. Fischer<sup>1,2</sup>

1 Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, Lehrstuhl für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin, München, Deutschland

2 Vorsitzender der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA), Geschäftsstelle, Erlangen, Deutschland

## Ordnungen in Unordnung

Die medizinische Ausbildung ist in Bewegung. Der Bundesrat und seine Gremien beraten über die Änderungen der ärztlichen Approbationsordnung. Die seit den fünfziger Jahren nicht mehr novellierte Zahnärztliche Approbationsordnung wird intensiv diskutiert. In Salzburg dauert das Medizinstudium nur fünf Jahre, und auf EU-Ebene wird über eine Verkürzung der Studienzeit diskutiert. Die Regelungen zur Anerkennung von Berufsabschlüssen aus dem Nicht-EU-Ausland wurden neu geregelt und stellen eine Herausforderung dar. All diese Änderungen werden Auswirkungen auf die medizinische Versorgung und die Rolle der Medizinischen Fakultäten und der Ärztekammern haben.

Bilden die medizinischen Fakultäten die richtigen Ärzte aus? Wie viel Allgemeinmedizin muss im Studium verordnet werden und wird eine Dosissteigerung die Versorgungslage positiv beeinflussen? Haben wir wirklich in absehbarer Zeit in Deutschland einen Ärztemangel oder ist es doch nur ein Verteilungsproblem? Verteilung im Sinne nur von Geographie oder vielmehr von Arbeitsteilung im Gesundheitsversorgungssystem?

Welche Rolle spielt die Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) bei diesen Umwandlungsprozessen?

## NKLM, NKLZ und Kooperation der Gesundheitsberufe

Die medizinische Aus- und Weiterbildung wird sich zukünftig stärker an den Erfordernissen der Gesundheitsversorgung orientieren. Für die Gestaltung von Aus- und Weiterbildungscurricula spielen dabei kompetenzorientierte Absolventenprofile eine zentrale Rolle. Das Medizinstudium kann so nahtloser an die Erfordernisse der klinischen

Weiterbildung in der Verantwortung der Landesärztekammern anknüpfen und damit Anreize für eine Hinwendung zur Patientenversorgung schaffen. Außerdem ist eine Beschreibung der Kompetenzen einer Absolventin des Medizinstudiums unabdingbare Voraussetzung für den Dialog mit den anderen Gesundheitsberufen, der die Frage nach der ärztlichen Verantwortung und ihrer Delegation oder Substitution wesentlich beinhaltet. Die GMA und der Medizinische Fakultätentag (MFT) entwickeln gemeinsam einen kompetenzorientierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM), der ein medizinisches Kerncurriculum im gesetzlichen Rahmen der ÄAppO fassen soll, um den Fakultäten die Ausgestaltung ihrer Curricula zu erleichtern (<http://www.nklm.org>), [1], [2]. Der NKLM greift dabei das ursprünglich für die Weiterbildung entwickelte kanadische Rahmenkonzept CanMEDS auf (<http://www.royalcollege.ca/public/resources/aboutcanmeds>). Es soll die Medizinstudierenden auf ihre späteren Arztrollen vorbereiten. Die zukünftige Ärztin oder der Arzt in der Rolle des medizinischen Experten nutzt dabei medizinisches Wissen, klinische Fähigkeiten und professionelle Haltungen, um zusammen mit den Kompetenzen der anderen ärztlichen Rollen eine patientenzentrierte Versorgung umzusetzen. 2013 soll die erste Fassung des NKLM vorliegen. Bis dahin ist noch ein intensiver Abstimmungs- und Diskussionsprozess zu leisten, der auch die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) einschließt. Das Vorhaben wird von der Robert Bosch Stiftung unterstützt – ebenso wie die Entwicklung von Fachqualifikationsrahmen der anderen Gesundheitsberufe unter dem Dach „Hochschulen für Gesundheit e.V.“. Die Robert Bosch Stiftung ist dabei besonders an neuen Wegen der Kooperation im Gesundheitssystem interessiert und gibt dazu mit ihrem Memorandum „20 Weichenstellungen zur Umsetzung interdisziplinärer Kooperationen im Gesundheitswesen“ einen wichtigen und herausfordernden Impuls ([!\[\]\(b4eeff342f60cc7bcd67d869b4fedca2\_img.jpg\)](http://</a></p></div><div data-bbox=)

[www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Gesundheitsversorgung\\_von\\_morgen\\_Memorandum.pdf](http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Gesundheitsversorgung_von_morgen_Memorandum.pdf)). Vor dem Hintergrund der Debatte um die neue Zahnärztliche Approbationsordnung wurde inzwischen auch der Nationale kompetenz-basierte Lernzielkatalog Zahnmedizin (NKLZ) auf den Weg gebracht. Hierbei wurden die Erfahrungen aus dem NKLK genutzt und die Kooperation von GMA und MFT auch für dieses Projekt fortgeschrieben. Synergien zwischen beiden Projekten wurden bereits genutzt und es besteht berechtigte Hoffnung, dass NKLK und NKLZ den Medizinischen Fakultäten **gleichzeitig** 2013 vorgelegt werden können. Die vor uns liegenden Arbeiten können mit kritischem Blick **gemeinsam** sicher besser bewältigt werden – bis hin zu einer **koordinierten** Bereitstellung der Ergebnisse im Internet (siehe <http://www.nklm.org>). An dieser Stelle sei allen beteiligten GMA-Mitgliedern herzlich für ihren ehrenamtlichen Einsatz für diese beiden Schlüsselprojekte gedankt. Die Aufmerksamkeit für den Entwicklungsprozess ist groß: Das Deutsche Ärzteblatt hat kürzlich dazu berichtet (<https://www.aerzteblatt.de/archiv/125171?src=toc>), und der Zwischenstand wird zur Diskussion auf dem ordentlichen Medizinischen Fakultätentag im Juni 2012 in Göttingen berichtet werden.

Um den interdisziplinären Dialog um Kompetenzen und Qualifikationen zwischen den Gesundheitsberufen weiterzuführen, wurde eine Monitoringgruppe zum gegenseitigen Informationsaustausch eingerichtet. Die GMA-Jahrestagung hat das Motto „Medizinische Ausbildung – international, interdisziplinär und interprofessionell“ gewählt und wird vom **27. bis 29. September 2012 in Aachen** ebenfalls wichtige Beiträge zu diesem Themenfeld liefern (siehe <http://www.gma2012.de>). Der neu gegründete GMA-Ausschuss „Interprofessionelle Ausbildung in den Gesundheitsberufen“ unter der Leitung von Frau Professorin Ursula Walkenhorst (Hochschule für Gesundheit Bochum) befasst sich mit der Identifizierung und dem Aufbau von tragfähigen Strukturen und Prozessen, die ein gemeinsames Lernen in den Gesundheitsberufen ermöglichen. Die Chance, gemeinsame Lehr- und Lernerfahrungen zwischen den Berufen in konkreten Ausbildungssituationen zu gestalten und dazu Ausbildungsforschung zu betreiben, sollte zukünftig noch stärker als bisher genutzt werden. Dabei bietet der Dialog zwischen der GMA und anderen Fachgesellschaften wie der Deutschen Gesellschaft für Hochschuldidaktik oder der im Februar 2012 gegründeten Gesellschaft für Empirische Bildungsforschung großes Potential für neue und interdisziplinäre Forschungsprojekte in einem Spannungsfeld, in dem sich allgemeine Hochschuldidaktik, Erziehungswissenschaft, Psychologie, medizinische Fachdidaktik und die inhaltliche Expertise aus den beteiligten Professionen treffen.

## Evolution der medizinischen Curricula für Aus- und Weiterbildung

Die für die medizinische Aus- und Weiterbildung verfügbare Art und Anzahl von Patienten erscheint an den Universitätsklinikum immer weniger geeignet, die erforderliche Breite der Versorgungsrealitäten abzubilden. Sollten zukünftig noch stärker als bisher ambulante Versorgungsstrukturen und Kliniken unterhalb des Maximalversorgungsniveaus systematisch in die Aus- und Weiterbildung einbezogen werden? Im Medizinstudium wird dieser Weg durch die Einbeziehung von vorrangig allgemeinmedizinischen Lehrpraxen bereits vielerorts beschriftet und an den Medizinischen Fakultäten in Bochum und Witten/Herdecke liegen Erfahrungen mit dezentralen stationären Versorgungsstrukturen für die Lehre vor. Die Notwendigkeit, unsere Curricula zukünftig stärker als bisher an den Erfordernissen des Gesundheitssystems und den Versorgungsbedürfnissen der Gesellschaft auszurichten, wird von Frenk et. al [3] in einer Synopse zur internationalen Entwicklung der Reformen in der medizinischen Ausbildung paradigmatisch zusammengefasst: Die Entwicklung führe von einer wissenschaftlich-fachbezogenen Strukturierung an den Universitäten über eine stärker problembezogene fachübergreifende Struktur mit stärkerer Einbeziehung akademischer Lehrkrankenhäuser zukünftig hin zu einem kompetenzorientierten Curriculumsmodell, das sich am Bedarf und an den Strukturen der Versorgung orientiere. Die Kompetenzorientierung und die „Outcomes“ haben dabei wesentlichen Einfluss auf das Prüfungswesen und die Lehrerfordernisse und weniger die Interessen der einzelnen Fächer.

Welchen Beitrag können die Modellstudiengänge an den medizinischen Fakultäten und an der Medizinischen Hochschule Hannover zur Weiterentwicklung der Curricula und damit zu einer neuen Ärztlichen Approbationsordnung leisten? Derzeit laufen sieben Modellstudiengänge – Tendenz steigend. Auf einem Symposium in Bochum im „Mutterland der Modellstudiengänge“ Nordrhein-Westfalen (NRW) wurde Anfang März 2012 unter der Leitung von Herrn Professor Thorsten Schäfer (RUB Bochum) intensiv über die Evaluierungsmöglichkeiten von Studiengängen und ihrer Vergleichbarkeit diskutiert. Das Land NRW will zunächst die Verlängerungsanträge für die Modellstudiengänge einheitlich bis September 2018 bewilligen, um bis dahin die Essenz aus diesen Modellen zusammenzufassen und in die Gestaltung der zukünftigen Approbationsordnung einzubringen. Herr Schäfer wurde zum Vorsitzenden des neu gegründeten GMA-Ausschusses „Weiterentwicklung des Medizinstudiums und der Ausbildungsordnungen“ gewählt, der diese Entwicklung aktiv begleiten wird.

Wie viele Medizinische Fakultäten es bis 2018 im deutschsprachigen Raum geben wird, ist derzeit schwer abschätzbar. Neben der im vollen Gange befindlichen Gründung der European Medical School Oldenburg-Groningen unter Leitung des Gründungsdekans der neuen

Oldenburger Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften und ehemaligen GMA-Vorsitzenden Professor Eckhart G. Hahn sind eine ganze Reihe von Neugründungsbemühungen u.a. in NRW, Bayern und Österreich mit neuen Modellen der Finanzierung und Trägerschaft zu verzeichnen. Die GMA wird diese Entwicklungen intensiv beobachten und sich an der Diskussion um die Weiterentwicklung der medizinischen Curricula beteiligen.

Das gilt auch für die Weiterentwicklung der klinischen Weiterbildungscurricula, deren Struktur und Qualität die Ärztekammern und die Fachgesellschaften beschäftigen. Die kürzlich veröffentlichte zweite Erhebung der Bundesärztekammer zur Weiterbildungsqualität (<http://www.evaluation-weiterbildung.de/>) verdeutlicht den Handlungsbedarf hin zu einer stärkeren Kompetenzorientierung und besseren und für alle Beteiligten transparenteren Strukturierung der Weiterbildung, wie schon seit einigen Jahren vom Deutschen Ärztetag gefordert. Der Ausschuss Weiterbildung der GMA hat hierzu ein Positionspapier erarbeitet, das in Kürze publiziert werden wird und eine Vision für die Weiterentwicklung der Weiterbildung beschreibt.

## Forschungsorientierte Lehre und Verbesserung der Studienbedingungen

Die ärztliche Rolle des Wissenschaftlers ist unabdingbar und Grundlage für die ärztliche Aus- und Weiterbildung. Ohne diese Kompetenzen sind die ärztliche Arbeit und die kritische Bewertung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse zu Diagnostik und Therapie nicht denkbar. Die Vermittlung von forschungsmethodischen Kompetenzen ist dabei zum Beispiel für die Literaturbewertung eine wichtige und unabdingbare Voraussetzung. Es wäre darüber hinaus aber auch wünschenswert, möglichst vielen Medizinstudentinnen und -studenten die Möglichkeit für eigene Forschungserfahrungen zu bieten und sie damit einerseits durch das eigene forschende Tun zu einem vertieften Verständnis für Erkenntnisgewinn und Innovation in der Medizin und andererseits für eine akademische Karriere zu begeistern. Die medizinische Promotion stellt dafür den viel diskutierten klassischen Schritt auf diesem Weg dar, der meist schon während des Studiums begangen wird.

Die Begehungen für den von Bund und Ländern ausgeschrieben Exzellenzwettbewerb zur Förderung der Spitzenforschung am Wissenschaftsstandort Deutschland haben in den letzten Monaten stattgefunden und die Ergebnisse für die Auswahl der Graduiertenschulen, Exzellenzcluster und Zukunftskonzepte werden Ende Juni 2012 erwartet. Eine Säule ist dabei die forschungsorientierte Lehre, die allerdings nicht finanziert wird. Hier besteht Anschlussfähigkeit zum Qualitätspakt Lehre des Bundes, der in zwei Förderrunden im Zeitraum von 2011 bis 2020 insgesamt rund 2 Milliarden Euro für eine Unterstützung guter Studienbedingungen an den deutschen Hochschu-

len bereitstellt. Die Medizin war dabei mit zwei Verbundprojekten in Baden-Württemberg und Hessen unter Beteiligung der GMA erfolgreich. Die umfassende Einbettung von longitudinalen Forschungspfaden in die Aus- und Weiterbildung zur Verbesserung der Methodenkompetenz unserer Absolventen und zur Förderung der Forschungsbegeisterung stellt eine wichtige Herausforderung dar und kann durch die genannten Förderprogramme unter Einbeziehung der GMA wesentlich weiterentwickelt werden.

## GMA auf neuen Wegen

Der neue GMA-Vorstand wurde im Oktober 2011 gewählt und hat sich ehrgeizige Ziele gesetzt. Veränderungen bedeuten auch hier eine Chance für Neues und eine Chance für Weiterentwicklung. Wir wollen gemeinsam mit allen aktiven GMA-Mitgliedern und den kooperierenden Organisationen und Institutionen den NKLK und den NKLZ voranbringen, den Dialog mit den anderen Gesundheitsberufen intensivieren und besser verstehen. Wir wollen die interdisziplinäre und interprofessionelle Bildungsforschung weiter fördern und ausbauen. Dazu wollen wir die Kontakte und den Austausch zwischen unseren Schwestergesellschaften im benachbarten Ausland und den anderen in diesem Themenfeld tätigen nationalen Fachgesellschaften in Deutschland, Österreich und der Schweiz intensivieren. Die Jahrestagung 2012 in Aachen wird diesen Weg verdeutlichen und beleben. Die GMA will weiter wachsen und sich modernisieren. Dazu bedarf es der kritischen Selbstreflexion nach innen und des selbstbewussten Auftretens nach außen. Die Neugründung des Ausschusses „Gender, Diversity und Karriereentwicklung in der Medizinischen Aus- und Weiterbildung“ unter Leitung von Frau Dr. Melanie Simon (RWTH Aachen) ist ein Ausdruck dieses Entwicklungsprozesses. Ein weiterer Ausdruck ist das Positionspapier der GMA zu Berufungen von Professorinnen und Professoren für Medizindidaktik und Ausbildungsforschung in dieser Ausgabe der ZMA unter neuer Schriftleitung [4]. Die medizinische Ausbildung professionalisiert sich weiter und dafür werden zukünftig an vielen Stellen im deutschsprachigen Raum Entscheidungen für diesen Prozess entsprechende Strukturen erforderlich sein. Die GMA wird diesen Prozess mit ihrer Zeitschrift für Medizinische Ausbildung kommentieren und unterstützen. Die Aufgabe der GMA als Fachgesellschaft darf und soll dabei immer wieder auch kritisches Vordenken sein. Tragen sie zu dieser Entwicklung aktiv in der GMA bei!

## Interessenkonflikt

Der Autor erklärt, dass er keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel hat.

## Literatur

1. Frank JR, Mungroo R, Ahmad Y, Wang M, De Rossi S, Horsley T. Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. *Med Teach*. 2010;32(8):631-637. DOI: 10.3109/0142159X.2010.500898
2. Hahn EG, Fischer MR. Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLM) für Deutschland: Zusammenarbeit der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) und des Medizinischen Fakultätentages (MFT). *GMS Z Med Ausbild*. 2009;26(3):Doc35. DOI: 10.3205/zma000627
3. Frenk J, Chen L, qar A, Bhutta Z, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, Garcia P, KeY, Kelley P, Kistnasamy B, Meleis A, Naylor D, Pablos-Mendez A, Reddy S, Scrimshaw S, Sepulveda J, Serwadda D, Zurayk H. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376(9756):1923-1958. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5
4. Der Vorstand der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Positionspapier der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) zu Berufungen von Professorinnen und Professoren für Medizindidaktik/Ausbildungsforschung. *GMS Z Med Ausbild*. 2012;29(3):Doc48. DOI: 10.3205/zma000818
5. Green LA, Fryer GE Jr, Yawn BP, Lanier D, Dovey SM. The ecology of medical care revisited. *N Engl J Med*. 2001;344(26):2021-2025. DOI: 10.1056/NEJM200106283442611

### Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Martin R. Fischer, MME (Bern)  
Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München,  
Lehrstuhl für Didaktik und Ausbildungsforschung in der  
Medizin, Ziemssenstraße 1, 80336 München,  
Deutschland, Tel.: +49 (0)89/5160-7201, Fax: +49  
(0)89/5160-7202  
martin.fischer@med.uni-muenchen.de

### Bitte zitieren als

Fischer MR. Unordnung bringt Bewegung – GMA 2012. *GMS Z Med Ausbild*. 2012;29(3):Doc49.  
DOI: 10.3205/zma000819, URN: urn:nbn:de:0183-zma0008191

### Artikel online frei zugänglich unter

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2012-29/zma000819.shtml>

**Eingereicht:** 01.05.2012

**Überarbeitet:** 02.05.2012

**Angenommen:** 02.05.2012

**Veröffentlicht:** 15.05.2012

### Copyright

©2012 Fischer. Dieser Artikel ist ein Open Access-Artikel und steht unter den Creative Commons Lizenzbedingungen (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.de>). Er darf vervielfältigt, verbreitet und öffentlich zugänglich gemacht werden, vorausgesetzt dass Autor und Quelle genannt werden.

# From Disorder Comes Movement – GMA 2012

Martin R. Fischer<sup>1,2</sup>

1 Chair for Medical Education,  
Munich University Hospital,  
Ludwig-Maximilians-  
University, Munich, Germany

2 Gesellschaft für Medizinische  
Ausbildung (GMA), chairman,  
committee's offices,  
Erlangen, Germany

## Order in Disorder

Medical school is changing. The Federal Council and its committees are debating changes to the Medical Licensure Act. The Dental Licensure Act which hasn't been amended since the 50's is also being discussed intensively. In Salzburg medical school takes only five years of study and at the EU level there are discussions about shortening the study period. The rules for the recognition of professional qualifications from non-EU countries have been reorganised and represent a challenge. A lot of things are in motion. All these changes will affect the provision of medical care and the role of medical schools and associations.

Are medical schools training the right kind of doctors? How much general medicine has to be prescribed at university and would more of it positively affect the number of doctors? Will we really have a shortage of doctors in Germany in the foreseeable future or is it just a distribution problem? Distribution only in terms of geography or rather of division of labour in the health care system?

What is the role of the Association for Medical Education in these change processes?

## NKLM, NKLZ and Cooperation of Health Care Professions

Medical under- and post-graduate education in future will be geared more towards the needs of the health care system. In the design of under- and post-graduate studies, competency-oriented graduate profiles will play a key role. In this way, medical school will tie in much better with the requirements of clinical post-graduate education under the aegis of the state medical boards and can thus create incentives focussing on patient care. In addition, a description of the competencies of a medical graduate

is an essential precondition for dialogue with other health professionals, which critically includes the question of responsibilities and their delegation or substitution. The Association for Medical Education (GMA) and the Medical Faculties' Day (MFT) are jointly developing a competency-based medical learning target catalogue (NKLM) which is to include a medical core curriculum within the legal framework of the ÄAppO in order to facilitate curriculum design by the faculties (<http://www.nklm.org>), [1], [2]. For this purpose, NKLM draws upon the Canadian CanMEDS framework which was originally designed for post-graduate education (<http://www.royalcollege.ca/public/resources/aboutcanmeds>). It is intended to prepare medical students for their future medical roles. The future doctor in the role of a medical expert will utilise medical knowledge, clinical skills and professional attitudes, in conjunction with the expertise of other medical roles, to implement a patient-centred care. The first version of NKLM is slated for 2013. Until then, an intensive consultation and discussion process is taking place which also includes the Working Group of the Scientific Medical Societies (AWMF). The project is supported by the Robert Bosch Foundation as well as the development of professional qualifications for the other health professions under the umbrella of Universities for Health e.V. The Robert Bosch Foundation is particularly interested in new ways of cooperation in the health system and has given important and challenging impulses in its memorandum "20 Choices for the Implementation of Interdisciplinary Collaboration in Health Care" ([http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Gesundheitsversorgung\\_von\\_morgen\\_Memorandum.pdf](http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Gesundheitsversorgung_von_morgen_Memorandum.pdf)).

The new national competency-based learning target catalogue for dentistry (NKLZ) has also been initiated against the backdrop of the debate on the new Dental Licensure Act. The experiences from the NKLM project were used in this process and cooperation between the GMA and MFT was agreed for this project. Synergies between the two projects have already been realised and there is reason to hope that NKLM and NKLZ can be

submitted to the medical faculties **jointly** in 2013. Looking critically at the tasks ahead, these can surely be tackled better **together** - towards a joint release of the results on the internet (see <http://www.nklm.org>). At this point, we would like to thank all participating GMA members for their volunteer efforts in these two key projects. There is much attention on the development process: The German Physicians' Newsletter has recently written about it (<https://www.aerzteblatt.de/archiv/125171?src=toc>) and the current state of affairs will be discussed at the Annual Medical Faculties' Day in June 2012 in Göttingen.

In order to continue the dialogue on interdisciplinary competencies and skills among health professionals, a monitoring group has been set up for mutual exchange of information. The GMA's annual conference picked the motto "Medical Education - International, Interdisciplinary and Interprofessional" and will provide important contributions from **27<sup>th</sup> to 29<sup>th</sup> September 2012 in Aachen** (see <http://www.gma2012.de>). The newly created GMA Committee "Interprofessional Education in Health Professions," led by Professor Ursula Walkenhorst (University of Health Bochum) works to identify and establish sustainable structures and processes which in turn enable shared learning in health professions. The opportunity to design joint teaching and learning experiences between professionals in specific training situations and to conduct educational research are to be exploited much more in future than previously. It provides the dialogue between the GMA and other professional societies like the German Society for Higher Education or in February 2012, founded Society for Empirical Educational Research huge potential for new and interdisciplinary research projects in an area of conflict, in which general academic teaching, education, psychology, medical teaching and the substantive expertise of the participating professions meet. The dialogue between the GMA and other professional societies like the German Society for Higher Education or the Society for Empirical Educational Research which was founded in February 2012 offers huge potential for new interdisciplinary research projects in a complicated area where general academic teaching, education, psychology, medical teaching and technical expertise of the participating professions meet.

## The Evolution of Medical Under- and Post-Graduate Curricula

The type and number of patients available for medical under- and post-graduate education seems less and less suitable to the university hospitals to represent the required width of real-life conditions. Should care structures and clinics which work on an out-patient basis today, below the maximum level of care, be systematically included in under- and post-graduate education more than previously? In medical school, this is already common practice in many places through the inclusion of GP teaching surgeries and the medical faculties in Bochum and Witten/Herdecke have experience with decentralized

inpatient care structures for teaching. The need to align the curricula more than ever with the needs of the health care system and societal needs in the future has been summarised by Frenk et al. [3] in a synopsis of international reform developments in medical education: the development leads from scientific and subject-specific structures at universities towards a competency-based curriculum model which focuses on the needs and the structures of care, via more problem-oriented multidisciplinary structures with greater involvement of academic teaching hospitals. The focus on competence and outcomes has a key impact on the exam system and educational needs, less so on the interests of individual subjects.

What contribution can the model degree programs at the medical schools and the Hannover Medical School make to the development of the curriculum and hence to the new Medical Licensure Act? Currently there are seven model degree courses, with more likely to come. At a symposium at the beginning of March 2012 in North Rhine-Westphalia (NRW), the "motherland of model degree courses", under Professor Thorsten Schäfer (RUB Bochum) the possibilities for evaluating degree courses and their comparability were discussed extensively. The State of NRW will initially approve all renewal applications for model degree courses up until September 2018 in order to summarize the key points of these models and incorporate them into the design of the new Licensure Act. Mr. Schäfer was elected chairman of the newly formed GMA committee "Further Development of Medical Studies and Training Regulations" and will follow these developments actively.

It is currently difficult to estimate how many medical schools there will be in the German-speaking countries by 2018. In addition to the near-complete establishment of the European Medical School in Oldenburg-Groningen under the leadership of founding Dean of the new Faculty of Medicine and Health Sciences of Oldenburg and former GMA chairman Professor Eckhart G. Hahn, there are a number moves towards founding new medical schools in North Rhine-Westphalia, Bavaria and Austria with new funding and sponsorship models. The GMA will monitor these developments closely and take part in the discussion about the development of medical curricula.

This also applies to the further development of clinical training curricula, the structure and quality of which is being evaluated by the medical associations and professional societies. The recently released second evaluation by the Federal Medical Council on the quality of post-graduate education (<http://www.evaluation-weiterbildung.de/>) highlights the need for action towards a stronger focus on competences and better and more transparent post-graduate training structures for all involved parties, as had been demanded by the German Congress of Physicians back in 2006. The GMA committee for post-graduate education also prepared a position paper which will be published shortly and describes a vision for the advancement of education.

## Researchoriented Teaching and Improving Study Conditions

The medical role of the scientist is essential and the basis for medical under- and post-graduate education. Without these skills, a medical career and critical assessment of new scientific findings regarding diagnoses and treatments is not feasible. Teaching research methodology skills, for example, is an indispensable prerequisite for literature reviews. It would also be desirable for as many medical students as possible to have the opportunity to gain their own research experience so that on the one hand they gain a deeper understanding of research and innovation in medicine and on the other to inspire them towards careers in medical research. An MD is one of the much-discussed classical steps along this path which is usually taken while at university.

The competition for excellence set up by the federal and state governments to promote cutting-edge research in science in Germany closed recently and the results of the selection of graduate schools, excellence clusters and future concepts are expected at the end of June 2012. One pillar is researchoriented teaching, which however is not funded. There is a possibility here for connecting with the federal pact on the quality of teaching, which provides two funding rounds in the period 2011-2020 with a total of about €2 billion for supporting good conditions for studying at German universities. The medical sector succeeded with two collaborative projects in Baden-Württemberg and Hesse with the participation of the GMA. The comprehensive integration of longitudinal research paths into under- and post-graduate education to improve the methodological skills of graduates and to promote enthusiasm for research is a major challenge and can be significantly developed further through the above mentioned programs with GMA participation.

## GMA on new paths

The new GMA Board was elected in October 2011 and has set itself ambitious goals. Changes also means a chance for something new and a chance for progress. We want to move forward together with all active GMA members and with the cooperating organizations and institutions to further develop the NKLM and NKLZ, to intensify and better understand the dialogue with other health professions. We want to encourage and continue to expand interdisciplinary and interprofessional educational research. We therefore want to intensify the contacts and exchanges between our sister organisations in neighbouring countries and other professional organisations active in this field in Germany, Austria and Switzerland. The annual meeting 2012 in Aachen will clarify and energise this path. The GMA wants to continue to grow and modernise. This requires critical inward self-reflection and an outwardly confident behaviour. The re-establishment of the committee on “Gender, Diversity and Career Development in Medical Under- and Post-Graduate Edu-

cation” under the direction of Dr. Melanie Simon (RWTH Aachen) is part of this development process. Another aspect is the position paper of the GMA on the appointment process of professors of medical didactics and educational research in this issue of ZMA which itself is under new editorship [4]. Medical education will continue to become more professional in future this will require decisions for corresponding structures in many places in German-speaking countries. The GMA will accompany and comment on this process through its journal on medical education. The task of the GMA as a professional society can and should always be critical forward thinking. You can play an active role in this process in the GMA!

## Competing interests

The author declare that he has no competing interests.

## References

1. Frank JR, Mungroo R, Ahmad Y, Wang M, De Rossi S, Horsley T. Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. *Med Teach*. 2010;32(8):631-637. DOI: 10.3109/0142159X.2010.500898
2. Hahn EG, Fischer MR. Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLM) für Deutschland: Zusammenarbeit der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) und des Medizinischen Fakultätentages (MFT). *GMS Z Med Ausbild*. 2009;26(3):Doc35. DOI: 10.3205/zma000627
3. Frenk J, Chen L, qar A Bhutta Z, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, Garcia P, KeY, Kelley P, Kistnasamy B, Meleis A, Naylor D, Pablos-Mendez A, Reddy S, Scrimshaw S, Sepulveda J, Serwadda D, Zurayk H. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376(9756):1923-1958. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5
4. Der Vorstand der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Positionspapier der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) zu Berufungen von Professorinnen und Professoren für Medizindidaktik/Ausbildungsforschung. *GMS Z Med Ausbild*. 2012;29(3):Doc48. DOI: 10.3205/zma000818
5. Green LA, Fryer GE Jr, Yawn BP, Lanier D, Dovey SM. The ecology of medical care revisited. *N Engl J Med*. 2001;344(26):2021-2025. DOI: 10.1056/NEJM200106283442611

## Corresponding author:

Prof. Dr. med. Martin R. Fischer, MME (Bern)  
Chair for Medical Education, Munich University Hospital,  
Ludwig-Maximilians-University, Ziemssenstraße 1, 80336  
Munich, Germany, Phone: +49 (0)89/5160-7201, Fax:  
+49 (0)89/5160-7202  
martin.fischer@med.uni-muenchen.de

## Please cite as

Fischer MR. Unordnung bringt Bewegung – GMA 2012. *GMS Z Med Ausbild*. 2012;29(3):Doc49.  
DOI: 10.3205/zma000819, URN: urn:nbn:de:0183-zma0008191

**This article is freely available from**

<http://www.egms.de/en/journals/zma/2012-29/zma000819.shtml>

**Received:** 2012-05-01

**Revised:** 2012-05-02

**Accepted:** 2012-05-02

**Published:** 2012-05-15

**Copyright**

©2012 Fischer. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.en>). You are free: to Share – to copy, distribute and transmit the work, provided the original author and source are credited.