

WO LIEGT LISSABON?



Rotgans J*, Lampert F**

Aachener ThinkTank: *) ehem. Dekan Zahnmedizinische Fakultät, Private Universität Witten/Herdecke gGmbH
Vorsitzender des GMA-Ausschusses „Akkreditierung und Zertifizierung“ (ASAZ)
**) ehem. Dekan Medizinische Fakultät, RWTH Aachen

Einleitung

Durch den kritischen Diskurs über die Bologna Reform hat die 2000 für die EU verabschiedete Lissabon Strategie, der 2008 davon abgeleitete Europäische Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (EQF-LLL) und der 2013 verabschiedete Deutsche Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR) bei der Verfassung des NKLM keine Beachtung gefunden.

Auch wenn der Kompetenz-Begriff beim NKLM im Mittelpunkt steht, fehlt ihm die Dimension „berufliche und persönliche Entwicklung“ des DQR.

Aspekte wie „flexible learning pathways“, nicht-formales und informelles Lernen, ECVETs u.a. verlangen deshalb entsprechende Strukturen.

Lissabon Reform

28 EU-Staaten

EQF-LLL
alle Bildungsstufen



Hauptziele: Transparenz, Flexibilität, Mobilität

modifiziert nach Hahn E. Bologna in der Medizin. Der Bologna-Prozess in der Medizin. Mannheim: 3. Juli 2009

Prinzip des Aufbaus von DQR-Niveaus

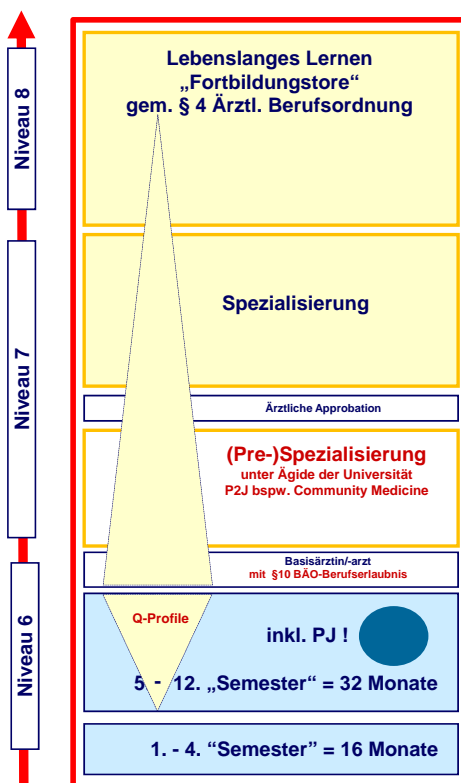
Niveauidikator			
Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstständigkeit
Tiefe und Breite	Instrumentale und systemische Fertigkeiten, Beurteilungsfähigkeit	Team-/ Führungsfähigkeit, Mitgestaltung und Kommunikation	Eigenständigkeit/ Verantwortung, Reflexivität und Lernkompetenz

Quelle: http://de.wikipedia.org/wiki/Deutscher_Qualifikationsrahmen

Methode

Entwicklung eines für das individuelle lebenslange Lernen inhärenten Trainings- und Ausbildungskontinuums (vgl. Abbildung) mit folgenden Charakteristiken:

- ❖ Ausschöpfung der überdurchschnittlich langen vorlesungsfreien Zeiten (analog WR-Empfehlung 2014)
- ❖ Ausrichtung des Studiums auf Kern- und Mantelcurriculum
- ❖ Stimulation von auf die spätere Spezialisierung ausgerichteten individuellen Qualifikationsprofilen bereits im sehr frühen Stadium des Studiums (analog Aachener Modellstudiengang Medizin)
- ❖ Beachtung der Halbwertzeit des derzeitigen medizinischen Wissens
- ❖ Verzicht auf Staatsexamina zugunsten eines dichten formativen Prüfungsnetzwerks mit wenigen summativen „Prüfungstoren“ analog der Anforderungen, die sich aus § 4 der Ärztlichen Berufsordnung ergeben



Ergebnisse

Die vorgestellte Restrukturierung des bestehenden Curriculums in 3 x 14 Wochen p.a. resultiert in eine volljährige akademische Ausbildung ohne jeglichen Verlust aktueller Kompetenzen.

Im Ergebnis

- ist die/der 4jährige Basisärztin/-arzt bestens motiviert vorbereitet für ein lebenslanges Lernen
- kann die Spezialisierungsphase unter Anwendung von § 10 Bundesärzteordnung mindestens zwei Jahre früher beginnen
- entspricht das 4+2-jährige Curriculum Berufsanerkennungsrichtlinie 2013/55/EU Art. 24(2): mindestens 5.500 Stunden

Schlussfolgerung

Die vorgeschlagene Struktur muss keinen negativen Einfluss auf bestehende Curricula haben; vorhandene Strukturen können erhalten bleiben. Die Basisqualifikationsdauer ist der Halbwertzeit des medizinischen Wissens angepasst. Die/der 4jährige Basisärztin/-arzt ist früh(er) im Leben bestens für ein lebenslanges Lernen im Beruf motiviert vorbereitet.