Bundesgesundheitsbl 2018 · 61:129–131
<https://doi.org/10.1007/s00103-018-2700-8>
 Online publiziert: 23. Januar 2018
 © Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil
 von Springer Nature 2018

Uwe Koch-Gromus¹ · Andreas H. Guse^{1,3} · Hendrik van den Bussche²

¹ Dekanat der Medizinischen Fakultät, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

² Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

³ Institut für Biochemie und Molekulare Zellbiologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Medizinische Ausbildung in Bewegung

Struktur und Inhalt der ärztlichen Ausbildung sind einem ständigen Wandel unterworfen. Seit ihrer ersten wirklichen Reform in der Nachkriegszeit – der Einführung der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) 1970 – wird sie ständig als unzureichend kritisiert und mit angeblich besseren Alternativen konfrontiert. Die Gründe hierfür sind vielfältig: Die Anforderungen aus der Gesellschaft mehren sich: Die Menschen werden älter und multimorbider, sie sind wesentlich besser informiert und damit den Vorschlägen aus der ärztlichen Profession gegenüber kritischer eingestellt. Auch verlangt die Bevölkerung immer mehr die nicht immer leichte Kombination von Evidenzbasierung und Empathie ärztlichen Handelns.

Die Medizin selber ist eine Wachstumsbranche: Immer neue, insbesondere diagnostische Entwicklungen verlangen eine ständige Anpassung des Lehrangebots oder drängen als neue Fächer in die Approbationsordnung hinein. Die erfolgreiche Durchsetzung der Biochemie und der Genetik, aber auch der Ethik und der Gesundheitsökonomie sind Beispiele hierfür.

Auch Politik und Jurisdiktion lassen nicht von der ärztlichen Ausbildung ab. Jüngstes Beispiel ist die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts, die die medizinischen Fakultäten und die Landesregierungen verpflichtet, die Regelungen zur Studienplatzvergabe im Fach Humanmedizin bis Ende 2019 in Teilen zu ändern.

Auch die ärztliche Verbandspolitik kritisiert seit vielen Jahren das medizinische Ausbildungsangebot (und damit

die Approbationsordnung) für seine angebliche Praxisferne. Die Intensität der Eingaben von dieser Seite steht in einem gewissen Kontrast zu den weitgehend fehlenden Reformbemühungen der in der Zuständigkeit der Ärztekammern liegenden ärztlichen Weiterbildung, die die Qualifizierung der Fachärzte regelt.

Seit der Jahrhundertwende hinzugekommen sind die Initiativen „von unten“. In zunehmendem Maße haben (junge) Hochschullehrende, zum Teil intensiv unterstützt von Studierenden, versucht, im Rahmen des Möglichen, Reformen der Didaktik von Lehrveranstaltungen und Prüfungen umzusetzen. Diese Initiativen fanden auch zunehmend Gehör in den Fakultäten und im Medizinischen Fakultätentag. Dennoch muss auch gefragt werden, ob die medizinischen Fakultäten ab 1970 über die notwendigen Mittel verfügten und auch bereit waren, die vielfältigen an sie gestellten Anforderungen in vollem Umfang umzusetzen.

Die Folge dieses ständigen Drucks ist die häufige Reform der ärztlichen Approbationsordnung: Seit 1970 hat noch keine Kohorte von Studierenden ihr Studium unter der gleichen ÄAppO abgeschlossen, mit der sie in das erste Semester eingetreten ist. Und nunmehr haben es auch die Zahnmediziner (vermutlich) endlich geschafft, die Approbationsordnung für Zahnärzte von 1955 (sic!) zu reformieren. Sollte für die noch bestehenden finanziellen Vorbehalte noch eine Lösung gefunden werden, kommt damit eine neue Aufgabe auf die medizinischen Fakultäten zu.

Zurzeit erleben wir wieder eine neue Periode von Reformbemühungen um die

Approbationsordnung. Ein „Masterplan 2020“ ist bereits auf Bundesebene verabschiedet, auch wenn die Finanzierung noch unter Vorbehalt bleibt. Sie soll viele der im Folgenden beschriebenen Aspekte der ärztlichen Ausbildung in eine neue ÄAppO integrieren. Zeit also, die interessierte Öffentlichkeit über den Stand der Diskussion mit diesem Themenheft zu unterrichten.

Die Herausgeber des Themenheftes haben selbstredend die Themen sowie die Autoren ausgewählt; auf die Inhalte haben sie keinen Einfluss genommen. Somit wird auch dieses Heft darunter „leiden“, dass einzelne Themen fehlen bzw. andere Schreibende konträre Standpunkte vertreten hätten.

Im Eingangsbeitrag stellen A. H. Guse und A. Kuhlmeier die Modellstudiengänge in der Medizin am Beispiel der Standorte Hamburg und Berlin dar.

Die Modellstudiengänge der Medizin, deren rechtliche Grundlagen in § 41 der ÄAppO festgehalten sind, erlauben die Erprobung innovativer Lehrpläne und somit eine kontinuierliche Weiterentwicklung der ärztlichen Ausbildung durch Übertragung in die Regelcurricula. Der Beitrag beschreibt die Reformziele und die Curricula sowie ausgewählte flankierende Projekte beider Modelle.

M. Frosch diskutiert im darauffolgenden Beitrag den Stellenwert der medizinischen Promotion vor dem Hintergrund des Anspruchs, die Ausbildung in der Humanmedizin und der Zahnmedizin als wissenschaftliches Studium zu gestalten. Wegen der schon länger andauernden Kritik an der medizinischen Promotion entwickeln die medizinischen Fakultäten

ten aktuell Modelle zur Verankerung der wissenschaftlichen Ausbildung im Studium. Im Kontext des Beitrags werden auch erweiterte, vor allem strukturierte Promotionsprogramme für den ärztlichen Nachwuchs beschrieben.

B. Schwörer und F. Wissing geben einen Überblick über das in den letzten Jahren in Deutschland neu etablierte Angebot an medizinischen Studiengängen in privater Trägerschaft. Die Mehrzahl dieser Angebote findet im Rahmen von Kooperationen deutscher Kliniken mit Universitäten im EU-Ausland statt. Der Artikel fasst die wesentlichen Unterschiede zwischen staatlicher und privater Mediziner Ausbildung in Deutschland zusammen. Die Autoren fordern, dass unabhängig von der Art der Trägerschaft gelten muss, dass das Medizinstudium auch zukünftig bei Ärzten die Voraussetzung für eine größtmögliche Qualität der Patientenversorgung, der klinischen Forschung sowie der Lehre sicherstellt.

B. Kahl-Nieke und N. Vonneilich thematisieren in ihrem Beitrag die aktuellen Reformbemühungen in der Zahnmedizin. Nach jahrzehntelangem Reformstau im Studiengang Zahnmedizin sind in Deutschland in den letzten zwei Jahren unterschiedliche Bemühungen zu registrieren. Eine neue Approbationsordnung für Zahnmedizin befindet sich in einem sehr fortgeschrittenen Entwicklungszustand. An einigen Standorten entstehen gegenwärtig – vergleichbar mit der Humanmedizin – Modellstudiengänge. B. Kahl-Nieke und N. Vonneilich präsentieren Ergebnisse einer Recherche von Reforminhalten und Zielen an internationalen Standorten als Input für den Modellstudiengang Zahnmedizin in Hamburg.

H. van den Bussche et al. problematisieren die fehlende institutionalisierte Form der Zusammenarbeit zwischen der ärztlichen Ausbildung und der ärztlichen Weiterbildung. Erstere ist im Wesentlichen Angelegenheit der medizinischen Fakultäten, Letztere findet nahezu ausschließlich in Krankenhäusern statt und ist damit de facto eine Angelegenheit der Ärztekammern. Der Artikel beschreibt die historischen Gründe und die Folgen dieser Dissoziation bezüglich Zielsetzung und Didaktik. Die Autoren schlagen

vor, Aus- und Weiterbildung als ein Kontinuum zu betrachten. In einer solchen Konzeption sollten die Ärztekammern einen größeren Einfluss auf die Ausbildung bekommen und – vice versa – die Fakultäten auf die Weiterbildung.

Im zweiten Teil des Themenheftes werden spezifische Komponenten innerhalb des Reformprozesses des Medizinstudiums dargestellt, beginnend mit einer Kurzdarstellung des Nationalen kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin und Zahnmedizin (NKLM/NKLZ) durch F. Wissing.

Die Lernzielkataloge definieren Kompetenzen, die sich am Berufsbild des Arztes und des Zahnarztes orientieren und die nach Abschluss des jeweiligen Studiums vorliegen sollten.

Aus der Zielsetzung des NKLM/NKLZ ergibt sich fast zwangsläufig die Forderung, im Staatsexamen kompetenzorientiert zu prüfen. J. Jünger diskutiert die diesbezüglich im Masterplan Medizinstudium 2020 formulierten Maßnahmen zur Neuausrichtung der Staatsexamina. Mit ihnen soll sichergestellt werden, dass das übergreifende Ausbildungsziel des „wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildeten Arztes, der zur eigenverantwortlichen und selbstständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt ist“, erreicht wird.

Der nachfolgende Beitrag zur Medizinstudierendenauswahl in Deutschland wurde von der Arbeitsgruppe um W. Hampe (A. Schwibbe et al.) erstellt. Im Kontext des Masterplans Medizinstudium 2020 sollen bei der Zulassung zum Medizinstudium neben der Abiturnote auch andere Auswahlkriterien künftig stärker berücksichtigt werden. Die Autorengruppe analysiert die gegenwärtig in Deutschland von den medizinischen Fakultäten eingesetzten Auswahlverfahren zur Messung von kognitiven Fähigkeiten und psychosozialen Kompetenzen im Hinblick auf ihre Validität. Die Thematik gewinnt vor dem Hintergrund eines im Dezember 2017 gefällten Urteils des Bundesverfassungsgerichts besondere Relevanz.

H. Kaduszkiewicz, U. Teichert und H. van den Bussche greifen das Thema

des gravierenden Mangels an Ärzten in der hausärztlichen Versorgung (speziell in ländlichen Regionen) und im öffentlichen Gesundheitswesen auf. In ihrer Übersichtsarbeit analysieren sie, inwiefern Initiativen auf der Ebene der ärztlichen Aus- und Weiterbildung geeignet wären, den beschriebenen Problemen abzuhelpen.

Der nachfolgende Beitrag von I. Cichon und B. Klapper beschreibt interprofessionelle Ausbildungsansätze in der Medizin. Die zunehmende Komplexität der Patientenversorgung verlangt eine gute Kooperation aller am Versorgungsprozess beteiligten Gesundheitsberufe. Diese ist aber nur gewährleistet, wenn der interprofessionellen Kooperation in der Aus- und Weiterbildung eine stärkere Bedeutung eingeräumt wird. Der Beitrag skizziert die diesbezügliche Entwicklung in Deutschland anhand ausgewählter Projekte aus dem Förderprogramm „Operation Team“ der Robert Bosch Stiftung.

Der Beitrag von S. Kuhn, S. Frankenhauser und D. Tolks beschreibt und analysiert die aktuell eingesetzten digitalen Lehr- und Lernangebote in der medizinischen Ausbildung. Die Autoren gehen dabei auf die aktuellen Trends der digitalen Lehr- und Lernangebote ein. Dazu gehören neben mobilen, interaktiven und personalisierten Formaten auch die Lernplattformen.

An einigen medizinischen Fakultäten in Deutschland wurden in den letzten Jahren Mentoringprogramme für Medizinstudierende entwickelt. Der Beitrag von C. Bergelt, I. Heinen und J. Guse beschreibt ein freiwilliges, aus drei Säulen bestehendes Mentoringprogramm für Studierende und dessen Evaluation an der Medizinischen Fakultät Hamburg. Die drei Zielgruppen sind: Allgemeines Mentoringprogramm (AP), Mentoringprogramm für exzellente Studierende (EP) und MentoringprogrammPlus für Studierende, die Studienschwierigkeiten aufweisen (PP). Die Evaluation der unterschiedlichen Programme weist auf die Sinnhaftigkeit eines zielgruppenorientierten Mentorings hin.

Wir wünschen den Lesern dieses Heftes eine spannende Lektüre der Beiträge.

Ihre
Uwe Koch-Gromus
Andreas H. Guse
Hendrik van den Bussche

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. U. Koch-Gromus

Dekanat der Medizinischen
Fakultät, Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52, Haus S35,
20246 Hamburg, Deutschland
koch@uke.uni-hamburg.de

Prof. Dr. A. H. Guse

Institut für Biochemie und
Molekulare Zellbiologie,
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52, 20246 Ham-
burg, Deutschland
guse@uke.de

Prof. Dr. H. van den Bussche

Institut für Allgemeinmedizin,
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52, 20246 Ham-
burg, Deutschland
Bussche@uke.de

Interessenkonflikt. U. Koch-Gromus, A. H. Guse und H. van den Bussche geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.