

Tätigkeitsbericht 2005

Der Ausschuss kam im Jahre 2005 planmäßig zu zwei Sitzungen zusammen, und zwar am 10.03. und am 06.10.2005.

Eine wichtige, noch nicht abgeschlossene Aufgabe war die Erarbeitung eines Positionspapiers zum Thema „Allgemeinmedizin in der Ärztlichen Ausbildung“. An alle Ausschuss-Mitglieder wurde ein Zahlenmaterial „Ausstattung der Allgemeinmedizin an medizinischen Fachbereichen/Fakultäten in Deutschland“ sowie „Qualifizierung für das Gebiet Allgemeinmedizin“ – Bericht der aufgrund des Beschlusses der 76. Gesundheitsministerkonferenz am 02./03.07.2003 in Chemnitz eingesetzten Projektgruppe – übergeben. Dr. Bergmann gab Erläuterungen dazu, die durch Herrn Bodendieck ergänzt wurden. Bis Mitte 2006 soll das Positionspapier fertiggestellt werden.

Den Ausschuss beschäftigte zum Zweiten die Frage nach Bachelor-/ Master-Studiengängen auch in der Medizin (Bologna-Prozess, Deutsches Ärzteblatt 36/2005, Seite C 1891).

Es droht das Unterlaufen der ärztlichen Ausbildung/Arbeitsplätze durch billigere angelehrte bzw. nur kurzzeitig ausgebildete Hilfskräfte (zum Beispiel Anästhesie- oder Operations-Assistenten), ähnlich wie Feldschere und Sanitäter in verschiedenen Armeen oder so genannten „Arzthelfer“ einst in der DDR.

Deshalb muss er Primat eines kompletten Medizinstudiums – nach EUFestlegungen mit einer Dauer von sechs Jahren und mindesten 6 000 Unterrichtsstunden – für jede Tätigkeit am Patienten betont werden. Diese Forderung müsste in einer konzertierten Aktion von allen deutschen Ärztekammern gemeinsam mit der Bundesärztekammer erhoben werden.

Es könnte dagegen akzeptiert werden, dass Medizinstudenten, nach Bestehen der ärztlichen Vorprüfung und einer Studiendauer von fünf bis sechs Semestern, freiwillig und zusätzlich eine Bachelor-Prüfung (Bachelor of Medical Sciences) ablegen. Wenn sie dann das Medizinstudium abbrechen, könnten sie evtl. in Pharma-Firmen, der Medizin-Administration oder der Forschung tätig werden. Ein Bachelor könnte auch ein anderes Studium, zum Beispiel in ein biologisches oder wirtschaftswissenschaftliches Masterstudiengang aufgenommen werden.

Ähnlich könnte ein Medizinstudent nach der 2. Ärztlichen Prüfung – also vor dem abschließenden Praktischen Jahr – freiwillig und zusätzlich ein Master-Prüfung ablegen und anschließend in die wissenschaftliche Forschung, auch in einen postgradualen (Ph.D.-) Promotions-Studiengang wechseln.

Auswahl von Studienbewerbern für das Medizinstudium

Nach wie vor gibt es einen großen Andrang für dieses Studium. Nicht wenige Absolventen werden aber am Ende nicht für die ärztliche Betreuung von Kranken tätig, sondern gehen in andere Tätigkeitsbereiche oder das Ausland. Im Herbst 2005 gab es 37.366 Bewerber für einen der 8.413 Studienplätze an den Medizinischen Fakultäten. Nur eine Abiturnote von 1,6 oder besser garantierte den Zugang zu einem dieser Studienplätze. Mehr als 28.000 Bewerber gingen leer aus. Wer von ihnen über begüterte Eltern oder eigenes Vermögen verfügte, konnte entweder über ein Gerichtsverfahren sich zum Medizinstudium „einklagen“ oder gegen Bezahlung ein Medizinstudium an einer osteuropäischen Fakultät (zum Beispiel: Prag – 10.000 / Studienjahr – oder Budapest) aufnehmen. Nicht wenige Studenten beginnen ein solches Studium, das als internationaler Studiengang mit Lehrveranstaltungen in englischer und deutscher Sprache angeboten wird, und versuchen dann nach einigen Semestern, an eine deutsche Medizinische Fakultät zu wechseln (eventuell über ein Klageverfahren).

In Dresden hatten sich im Herbst 2005 insgesamt 5.820 Bewerber (Ortswunsch 1- 6) auf einen der 225 hiesigen Studienplätze beworben, davon 1.722 Bewerber mit dem Ortswunsch 1 (entsprechend 7,6 Bewerber je Studienplatz). In Leipzig gab es insgesamt 12.926 Bewerber für die 334 Vollstudienplätze. 20 Prozent der Studienplätze werden direkt durch die Zentralstelle zur

Vergabe von Studienplätzen (ZVS) nach der Abitur-Note vergeben und weitere 20 Prozent nach entsprechender Wartezeit bei der ZVS. 60 Prozent der Studienplätze sind für das Auswahlverfahren der Hochschule (AdH) vorgesehen, wofür die Kandidaten aber ebenfalls durch die ZVS ausgelost werden.

In Dresden fanden – wie in den Vorjahren – eine Vorauswahl mittels Fragebogen und Auswahlgespräche mit ausgewählten Bewerbern statt. In Leipzig wurde im Herbst 2005 erstmalig ein Studierfähigkeitstest eingesetzt. Dieser ist ein Derivat des einstigen TMS (Test für Medizinische Studienbewerber), der 1986 bis 1996 in Deutschland benutzt wurde und danach in die Schweiz verkauft wurde, wo er bis heute als Eignungstest für das Medizinstudium (EMS) im Einsatz ist. In der im Herbst 2005 in Leipzig angewandten Fassung besteht der Test aus 38 Fragen mit den Modulen „Textverständnis“, „quantitative und formale Probleme“, „Diagramme und Tabellen“. Von 347 geladenen Teilnehmern erschienen 260 zur Testteilnahme und bewarben sich damit für die 170 zu vergebenden AdH-Plätze.

Weitere Informationen unter:

http://www.tu-dresden.de/fakultaeten/medizinische_fakultaet/stud/med/recht/adh

<http://www.medizin.uni-leipzig.de/lehre/auswahl>

Ausbildung der Medizinstudenten

Nach der neuen Approbationsordnung, die seit Herbst 2004 in Kraft getreten ist, hat der praktische Unterricht in Kleingruppen ein großes Gewicht bekommen. In Dresden wurde seit dem Wintersemester 2000/2001 in Zusammenarbeit mit der Harvard Medical School (Boston, USA) eine moderne, zeitgerechte Mediziner Ausbildung, ein Vorzeigemodell in Deutschland entwickelt, das DIPOL (Dresdner Integratives Problem-/Praxis-/Patienten-Orientiertes Lernen, vgl. „Ärzteblatt Sachsen“ 3/2004 bis 5/2004 und 8/2004).

Auch in Leipzig hat die Medizinische Fakultät seit dem Sommersemester 2004 in Kooperation mit der München-Harvard-Alliance for Medical Education ein POL (Problemorientiertes Lernen) ausgearbeitet, das bei den Studenten sehr guten Anklang gefunden hat („Ärzteblatt Sachsen“ 10/2005).

Am 11.11.2005 veröffentlichte der Wissenschaftsrat eine umfangreiche und tiefgehende Analyse zur „Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen“. Darin wird unter anderem festgestellt, dass die Hochschulmedizin-Statistik „äußerst unbefriedigend und sehr lückenhaft“ sei und zwischen den verschiedenen Standorten sehr große Unterschiede bestehen. Die Empfehlungen des Wissenschaftsrates beziehen sich unter anderem auf die Zahl der Klinikbetten und Hochschullehrer sowie auf die Gestaltung der Lehre. Dieses Papier soll Grundlage der Ausschuss-Beratungen im März 2006 werden.

Prof. Dr. Peter Wunderlich, Dresden, Vorsitzender
(veröffentlicht im „Ärzteblatt Sachsen“ 6/2006)