



Ärztliche Ausbildung gestalten — bevor es andere tun

8. Westfälischer Ärztetag diskutierte über Masterplan 2020 für das Medizinstudium von Klaus Dercks, ÄKW

Im Koalitionsvertrag von CDU und SPD sind die Reform des Medizinstudiums und der ärztlichen Weiterbildung in ganzen drei Sätzen abgehandelt. Doch für die scheinbar klaren Ziele, das wurde beim 8. Westfälischen Ärztetag Ende August in Münster schnell deutlich, wird es keine einfachen Lösungen geben. „Wie machen wir die kommende Arztgeneration fit für die Versorgung?“, war die Leitfrage, über die Referenten und zahlreiche Besucher im Ärztehaus diskutierten – die Ansprüche an eine gelungene Balance von Wissenschaftlichkeit und Praxisbezug in der Arztausbildung sind äußerst vielfältig. Die Ärzteschaft muss sich dabei intensiv einbringen, will sie die Gestaltung der ärztlichen Ausbildung erfolgreich mitbestimmen – damit dies nicht andere tun.

Die Absichtserklärungen sind knapp formuliert, doch immerhin arbeitete Bundesgesundheitsminister Gröhe die einzelnen Punkte des Koalitionsvertrages getreulich ab, erläuterte Ärztekammer-Präsident Dr. Theodor Windhorst. Er forderte, dass bei dem im Koalitionsvertrag angekündigten „Masterplan 2020“ für die Reform des Medizinstudiums zwar der Praxisbezug der Arztbildung gestärkt, jedoch keine Abstriche an der Wissenschaftlichkeit des Medizinstudiums gemacht werden dürften. Die Qualität der Mediziner-Ausbildung dürfe keinesfalls abrutschen. Es brauche eine nachhaltige Personalpolitik, um die anstehenden Aufgaben in der Lehre zu stemmen. Windhorst begrüßte, dass sich die Situation in NRW durch Aufnahme der Mediziner-Ausbildung in Ostwestfalen ab dem Wintersemester 2016/2017 verbessern werde.



Dr. Theodor Windhorst

„Denkt an die Versorgung, First-class-Medizin ist nicht alles“, gab Dr. Gerhard Nordmann, zweiter Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, in seinem Grußwort zu bedenken. „Wir brauchen die neue Arztgeneration für die Versorgung.“

Auf praktisch tätige Ärzte hören

Doch wie steht es um das Verhältnis von wissenschaftlicher Ausbildung und Praxisbezug? Prof. Dr. Karl Heinz Rahn, Past-Präsident der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, gab einen Überblick über den derzeitigen Aufbau des Medizinstudiums. Trotz einiger in den letzten zwei Jahrzehnten eingeführten Reformelemente seien viele Studierende mit ihrem Studium unzufrieden, erläuterte Rahn. So stelle sich eine Überfülle geforderten und vermittelten Faktenwissens als Problem dar. „Es wäre vernünftig, wenn sich Medizinische Fakultäten bei der Formulierung von Lernzielen und Prüfungsfragen mehr von praktisch tätigen Ärzten, auch niedergelassenen Kollegen, beraten ließen“, forderte Prof. Rahn.

Auch die ungenügende Kenntnis von Krankheitsbildern durch direkten Patientenkontakt



Rund 150 Zuhörer verfolgten im Ärztehaus in Münster die Diskussion um Entwicklungsperspektiven der Medizinerbildung. Fotos: kd

– viele Leistungen sind aus der Klinik in den ambulanten Bereich gewandert – werde beklagt. „Ein Student sollte nicht alles nur von Bildern kennen. Der Kontakt zu Patienten mit konkreten Krankheitsbildern ist nicht zu ersetzen.“ So werde es auch zunehmend schwieriger, Krankheitsverläufe zu verfolgen. Mehr als bisher, so Prof. Rahn, müssten Praxen in den Unterricht der Studierenden einbezogen werden – nicht nur in der Allgemeinmedizin, sondern auch in anderen Fachgebieten. „Mangelnde Wissenschaftlichkeit des Studiums“ sei ein weiterer Kritikpunkt. „Es wäre gut, wenn Studierende wenigstens einmal eine wissenschaftliche Arbeit anfertigten.“ Doch die Zahl der Promotionen im Fach Medizin nehme ab.



Prof. Dr. Karl Heinz Rahn

zwölf Wochen Dauer während des Studiums anfertigen. Es wird allerdings schwierig werden, dabei für eine angemessene Begleitung der Studierenden zu sorgen“, erläuterte Rahn. Die Ärzteschaft, so sein Fazit, müsse sich unbedingt in die Diskussion um den „Masterplan 2020“ für das Medizinstudium einbringen. „Damit am Ende nicht andere Berufsgruppen festlegen, wie Ärzte ausgebildet werden sollen.“

Im Gespräch mit Dr. Markus Wenning, Geschäftsführender Arzt der ÄKWL, stellten Studierende aus Münster, Bochum und Witten/Herdecke und die Studiendekane der medizinischen Fakultäten in Westfalen-Lippe Besonderheiten, aber auch Gemeinsamkeiten der Mediziner-Ausbildung vor. „Praxisorientierung heißt nicht, sich nur auf die Praxis zu konzentrieren“, erläuterte Dr. Bernhard Marschall, Studiendekan an der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Verbunden mit wissenschaftlichem Anspruch gehe es im Münsteraner Reformstudiengang darum, Handlungskompetenz zu vermitteln. „Eine handlungsfähige, lebenslang lernfähige Arztpersönlichkeit“ sei auch Ziel des im Jahr 2000 eingeführten Medizin-Modellstudiengangs der Universität Witten/Herdecke, erläuterte Studiendekan Dr. Marzellus Hofmann. „Wir sind gespannt auf Ihre Rückmeldungen“, wandte sich Prof. Dr. Thorsten Schäfer, Studiendekan der Ruhr-Universität, an seine Zuhörer: Nach parallel durchgeführter Regel- und Reform-Ausbildung soll seit 2013 ein integrierter Reformstudiengang an der Ruhr-Universität Vorteile beider Richtungen miteinander verbinden.

Auswahlkriterien der Universitäten sind die eine Seite der Studienplatz-Vergabe. Doch wonach suchen sich Abiturienten ihre künftige Alma Mater aus? „Die räumliche Nähe zu Bochum war sehr praktisch“, verriet Lisa-Victoria Brandt, die sieben Jahre auf ihren Studienplatz wartete. Auch Daniel Beckmann absolvierte eine lange Wartezeit – doch die nicht NC-fixierten Bewerbungsmodalitäten

Fünf Forderungen für die ärztliche Ausbildung

„Gute Patientenversorgung basiert auf einer qualitativ hochwertigen ärztlichen Ausbildung“, machte Ärztekammer-Präsident Dr. Theodor Windhorst beim Westfälischen Ärztetag deutlich. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe fordert deshalb:

1. Mehr Studienplätze!

„Heute gibt es weniger Medizinstudienplätze als Mitte der 90er Jahre. Diese künstliche Verknappung ist ein wesentlicher Grund für den Ärztemangel. Derzeit werden jährlich rund 10.600 Studierende zum Medizinstudium zugelassen, es müssten jedoch mindestens 16.000 Studienplätze pro Jahr zur Verfügung stehen.“

2. Andere Zugangsbedingungen zum Medizinstudium!

„Der Arztnachwuchs wird in der Patientenversorgung dringend benötigt, deshalb muss die derzeit zu starke Fokussierung auf die Abiturnote aufgegeben werden. Das Abitur sollte zwar Basis bleiben, aber die Note hat

zu starkes Gewicht. Soziales Engagement und bereits abgeschlossene Ausbildungen in Medizinberufen müssen in einem neuen Kriterienkatalog stärker berücksichtigt werden.“

3. Stärkere Universitäten!

„Die Hochschulen müssen bei der Studienplatzvergabe gestärkt werden, sie haben die Möglichkeit, Studierende selbst auszuwählen. Es ist wünschenswert, dass sich die Universitäten dieser Verantwortung stellen und dabei den Aufwand für erweiterte Auswahlgespräche als Chance nutzen, um Studierende tatsächlich in der Patientenversorgung arbeiten, statt nach dem Studium sofort in alternative Berufsfelder oder ins Ausland abzuwandern.“

4. Hausärztlicher Nachwuchs!

„Die Förderung des hausärztlichen Nachwuchses funktioniert nur über Motivation und Werbung für eine attraktive und

erfüllende ärztliche Tätigkeit, nicht über Zwangsmaßnahmen. Deshalb sind weder ein Pflichtquartal im Praktischen Jahr noch eine verpflichtende Weiterbildung in der Allgemeinmedizin sinnvoll. Vielmehr gilt es, die Allgemeinmedizin im Kanon der medizinischen Fächer zu stärken. Beispielsweise müssen alle medizinischen Fakultäten über einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin verfügen.“

5. Bessere Rahmenbedingungen!

„Die Rahmenbedingungen für ärztliche Tätigkeit gerade in den Kliniken müssen verbessert werden. Wenn schon in den Krankenhäusern der ärztliche Nachwuchs zu Beginn seiner Berufstätigkeit durch schlechte und belastende Bedingungen mit hoher Arbeitsverdichtung, Überstunden und großem Bürokratie- und Dokumentationsaufwand vergault wird, kommen die jungen Ärztinnen und Ärzte später gar nicht mehr in der ambulanten oder stationären Versorgung an. Der Ärztemangel im niedergelassenen Bereich hat seinen Grund auch schon in den Kliniken.“

und ein sozialverträgliches Konzept für die Studienbeiträge hätten den Ausschlag für eine Bewerbung an der Universität Witten/Herdecke gegeben. Wenig Wahlmöglichkeiten sah hingegen Markus Kentgen, der in Münster studiert: „Heutzutage entscheiden nur noch die Chancen zur Zulassung für das Studium über die Wahl des Studienortes.“

Die Numerus-Clausus-Orientierung sorgt auch bei denen, die diese Hürde genommen haben, für Aufregung. „Diese Regelung ist sehr auf die Lernfähigkeit orientiert. Wenn kommunikative Fähigkeiten wichtiger sein sollen als das Ansammeln von Faktenwissen, sollte man sich die Abschaffung des NC überlegen“, gab Lisa-Victoria Brandt zu bedenken. „Die Politik ist gezwungen, etwas zu tun“, fand Markus Kentgen. „Doch das Problem ist, dass es am Ende schwer ist zu messen, was einen guten Arzt ausmacht.“

Die Einschätzung einer solchen „Arztpersönlichkeit“ ist ein Problem, dem sich die Fakultä-



Im Gespräch mit Dr. Markus Kentgen berichteten Daniel Becksmann, Lisa-Victoria Brandt und Markus Kentgen (v. l. n. r.) von ihren Studienerfahrungen an den drei medizinischen Fakultäten in Westfalen-Lippe.

ten schon in der Studienberatung gegenüber sehen, wie Prof. Thorsten Schäfer berichtete. „Wie soll man einen 16jährigen Schüler mit seinem Studienwunsch Medizin beraten, wie soll man ihn schon jetzt als Arztpersönlichkeit sechs Jahre später beurteilen?“ Schäfer for-

derte, Zugangskriterien mit Bedacht zu wählen. „Zu jeder neuen Schranke gibt es auch neue Umgehungsstrategien.“ Ein spezifisches Trainingsprogramm zur Selbsteinschätzung und Persönlichkeitsentwicklung angehender Ärzte befürwortete Dr. Marschall. „Am Ende

muss dann aber auch das Examen auf solche Skills abgestellt werden.“ Die vielfach von Ärzten erwartete Empathiefähigkeit braucht während des Studiums offenbar besondere Pflege: Zwar legten Patienten und auch Ärzte großen Wert auf sie, berichtete Dr. Marzellus Hofmann. Doch die Empathiefähigkeit angehender Ärzte nehme Studien zufolge im Verlauf des Studiums ab. „Besonders zynischer Umgang von Ärzten mit Patienten und das Erleben von ökonomisch motiviertem ‚Durchschleusen‘ von Patienten werden von den Studierenden als belastend empfunden.“

Im Laufe ihres Studiums müssen sich die Studierenden vielfältigen Prüfungen stellen. Statt „auf den Punkt“ zu prüfen, könne eine Leistungsbeurteilung über einen längeren Zeitraum mit der Möglichkeit sinnvoll sein, fand Lisa-Victoria Brandt. „Prüfungsformen sind eine Herausforderung“, bestätigte Dr. Bernhard Marschall. Studierende müssten Gelegenheit bekommen, sich anhand des Prüfungs-Feedbacks zu entwickeln – doch auch das, so die drei westfälisch-lippischen Studierendekane, sei am Ende eine Frage der an der Fakultät zur Verfügung stehenden Ressourcen.

In der abschließenden Podiumsdiskussion unter der Moderation von ÄKWL-Hauptgeschäftsführer Dr. Michael Schwarzenau kamen sowohl Vertreter von Klinik und Praxis als auch von Lehre, Studierenden und jungen Ärzten zu Wort. Fit oder nicht fit für die Versorgung – „die junge Arztgeneration kommt gar nicht erst bei uns an“, beklagte Dr. Rolf Cramer, Ärztlicher Direktor und Chefarzt des Krankenhauses Maria Hilf in Warstein, die dramatische Situation vieler Krankenhäuser gerade im ländlichen Bereich. „Wir finden kaum qualifizierte Menschen, die in die Region kommen.“

„Es gibt keine Patentlösung“, gab auch Dr. Norbert Hartmann, Vorsitzender des Hausärzterverbandes Westfalen-Lippe, zu. Am meisten Erfolg verspreche, jungen Kolleginnen und Kollegen frühzeitig das Kennenlernen ambulanter ärztlicher Tätigkeit zu ermöglichen. „Dabei ist es besonders traurig, dass ein Drittel der medizinischen Fakultäten noch immer keinen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin hat.“

„Die Politik würde sich mit Begeisterung auf einfache Lösungen stürzen“, war Prof. Dr. Heyo Kroemer, Präsident des Medizinischen Fakultätentages, überzeugt. Doch solche einfachen Lösungen, die medizinische Versorgung der

Zukunft zu sichern, gebe es nicht. „Wir versuchen, mit einer Änderung der Ausbildung ein Allokationsproblem zu lösen.“ Das werde nicht gelingen. In Mecklenburg-Vorpommern würden jährlich 400 Ärztinnen Ärzte ausgebildet, nannte Kroemer ein Beispiel: „Trotzdem hat dieses Land größten Ärztemangel.“

„Arztpersönlichkeiten“ sind gefragt, doch die Möglichkeit, während des Studiums eine solche Persönlichkeit zu entwickeln, sah Pascal Nohl-Deryk eher kritisch. „Es ist die Frage, ob das Studium für eine solche Entwicklung überhaupt Raum lässt“, gab der Projektleiter der Bundesvertretung der Medizinstudierenden Deutschland e. V. zu bedenken. Auch fehle an den Medizinischen Fakultäten die Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen – doch von ausgebildeten Ärzten werde

selbstverständlich die Fähigkeit zur Teamarbeit mit anderen Berufen erwartet.

Dr. Kevin Schulte vom Bündnis Junge Ärzte wies schließlich darauf hin, dass das „fit machen für die Versorgung“ keinesfalls auf ein Qualitätsproblem bei angehenden Ärzten hindeute. Denn ein solches Problem gebe es nicht. „Fit“ dürfe jedoch auch nicht bedeuten, „dass die jungen Kolleginnen und Kollegen brav auf der Galeere rudern. Die Rahmenbedingungen lassen vielfach gute Arbeit nicht zu.“

Vorträge und Podiumsdiskussionen beim Westfälischen Ärztetag boten reichlich Gesprächsstoff: Zahlreiche Zuhörerinnen und Zuhörer nutzten deshalb die Gelegenheit, die Diskussion beim Sommerfest der Kammer im Garten des Ärztehauses fortzusetzen. ■

PERSPEKTIVEN FÜR DIE PATIENTENVERSORGUNG 2020

Datenmenge verdoppelt sich alle 73 Tage

„Die Zukunft ist bereits da. Sie ist bloß noch nicht an das Gesundheitswesen ausgeliefert worden.“ Für seine Skizze der „Patientenversorgung im Jahr 2020“ bediente sich Dr. Markus Müschenich frei bei einem Zitat von Science-Fiction-Autor William Ford – und griff dabei nicht zu tief. Anhand zahlreicher Anwendungsbeispiele der Internet-Medizin illustrierte der Kinderarzt und Gesundheitswissenschaftler in seinem Vortrag beim Westfälischen Ärztetag, wie rasant sich Gesundheitsversorgung in den nächsten Jahren ändern könnte. Können Ärztinnen und Ärzte dabei Schritt halten? Das Sozialgesetzbuch, war Müschenich überzeugt, ist dazu nicht in der Lage. „Das Internet kann ambulant und stationär verbinden. Das SGB V schafft das nicht.“



Dr. Markus Müschenich

3-D-Drucke, genetische Analysen und die ubiquitäre Messung von Körperfunktionen gehören laut Müschenich zu den Innovationstreibern im Gesundheitswesen. Bei all

diesen Aktivitäten fallen Unmengen von Gesundheitsdaten an. Das medizinische Wissen, so Dr. Müschenich, verdoppele sich alle fünf Jahre, die gesammelten medizinischen Daten bis zum Jahr 2020 alle 73 Tage. Wer sich als Arzt allein über umfangreiches Faktenwissen definiere, werde ein großes Problem haben. „IBMs Watson-Computer analysiert 200 Millionen Seiten Fachliteratur in drei Sekunden. Das können wir nicht.“

Ausführlich ging Müschenich auf die Internet-Medizin ein: „Die ITler haben den Gesundheitsmarkt entdeckt!“ Das Sozialgesetzbuch ermögliche indes kaum eine gute, vernetzte Kommunikation der Akteure im Gesundheitswesen. „Die Patienten sind da bereits viel weiter als wir Ärzte.“ Doch gebe das mobile Internet Patienten Werkzeuge an die Hand, mit denen sie mündig sein könnten. Dabei gehe es nicht nur um die Führung von Diabetes-Patienten und Schwangeren und um online-basierte Trainingsprogramme zur Behandlung von Amblyopie: „Viele Patienten sagen bereits jetzt, dass sie einen Arzt ohne Online-Terminvergabe nicht aufsuchen wollten. Denn nur dem Arzt mit Online-Terminvergabe wird unterstellt, dass er modern ist.“ ■