



**Hartmannbund**

Verband der Ärzte Deutschlands

# **Masterplan Medizinstudium 2020**

Stellungnahme des Hartmannbundes

Maßnahmenvorschläge

Hartmannbund  
Verband der Ärzte Deutschlands e.V.  
Kurfürstenstraße 132  
10785 Berlin  
Tel.: 030 – 206 208 13  
Fax: 030 – 206 208 41  
[www.hartmannbund.de](http://www.hartmannbund.de)

Berlin, 31. Juli 2015

## Inhalt

1.	Einleitende Worte .....	Seite 3
2.	<b>Zielgerichtete Auswahl der Studienplatzbewerber</b> .....	Seite 4
2.1.	Auswahlverfahren der Hochschulen/Stellenwert der Abiturnote .....	Seite 4
2.1.1.	Hartmannbund-Vorschlag: Modell 33,3 Prozent .....	Seite 4
2.2.	Anmerkungen des Hartmannbundes zu Quoten zur Sicherstellung der primärärztlichen Versorgung sowie zu Anreizsystemen wie Stipendien .....	Seite 7
2.3.	Teilstudienplätze .....	Seite 8
2.3.1.	Hartmannbund-Vorschlag: Erhalt der Teilstudienplätze und Vergabe der klinischen Plätze zentral regeln/Studentenstatus in „Wartezeit“ erhalten .....	Seite 8
3.	<b>Förderung der Praxisnähe</b> .....	Seite 8
3.1.	Verknüpfung von Theorie und Praxis während des gesamten Studiums .....	Seite 9
3.1.1.	Hartmannbund-Vorschlag: Einführung von POL-Kursen .....	Seite 9
3.1.2.	Hartmannbund-Vorschlag: Einführung von Anamnesekursen .....	Seite 10
3.2.	Abbildung der ambulanten Versorgung in der ärztlichen Ausbildung .....	Seite 10
3.2.1.	Hartmannbund-Vorschlag: Einführung von longitudinaler Lehre .....	Seite 11
	in der ambulant-orientierten Medizin sowie entsprechenden Lehrprofessuren	
3.2.2.	Hartmannbund-Vorschlag: Einführung eines Förderprogramms zu .....	Seite 12
	„Grundlagen der ambulanten Versorgung“	
3.2.3.	Hartmannbund-Vorschlag: Aufteilung des PJ in zwei Pflicht- und .....	Seite 13
	zwei Wahlquartale/Möglichkeit für Wahlquartal in ambulanter Versorgung	
3.3.	Ärztliche Ausbildung im ländlichen Raum .....	Seite 14
3.3.1.	Hartmannbund-Vorschlag: Lehrangebot „Landärztliche Medizin“ .....	Seite 14
3.4.	Strukturierte Vermittlung wissenschaftlicher Kompetenzen .....	Seite 15
3.4.1.	Hartmannbund-Vorschlag: Seminar „Wissenschaftlichkeit“ .....	Seite 15
3.4.2.	Hartmannbund-Vorschlag: Promotionskollegs .....	Seite 16
3.4.3.	Hartmannbund-Vorschlag: Forschungsstipendien .....	Seite 16
3.5.	Überprüfung klinisch-praktischer Fähigkeiten in den Staatsprüfungen .....	Seite 17
3.5.1.	Hartmannbund-Vorschlag: Obligatorische OSCE-Prüfungen .....	Seite 17
4.	<b>Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium</b> .....	Seite 17
4.1.	Allgemeinmedizin in der Lehre/Lehrstühle .....	Seite 18
4.1.1.	Hartmannbund-Vorschlag: Seminarreihe „Allgemeinmedizin“ .....	Seite 18
4.1.2.	Hartmannbund-Vorschlag: „Klasse Allgemeinmedizin“ .....	Seite 19
4.1.3.	Hartmannbund-Vorschlag: Lehrprofessuren in der Allgemeinmedizin .....	Seite 19
4.2.	Anmerkungen zu einem PJ-Pflichtabschnitt in der Allgemeinmedizin .....	Seite 20

## 1. Einleitende Worte

Der Hartmannbund ist mit seinen 115 Jahren nicht nur der älteste Ärzteverband in Deutschland, sondern auch eine der ärztlichen Interessenorganisationen, die sich am längsten mit der Ausbildung von Medizinern in Deutschland beschäftigt hat und dies bis heute intensiv und konstruktiv tut. Dabei hat sich der Hartmannbund nicht nur regelmäßig zu Wort gemeldet und Stellung zu Sinn (und manchmal auch Unsinn) von Vorschlägen zu Reformen des Medizinstudiums bezogen, sondern zahlreiche Prozesse ganz konkret mit ebenso zahlreichen Positionspapieren und praktischen Aktionen umfassend begleitet.

So wurde zum Beispiel bereits im Jahr 1901 die Verlängerung des Medizinstudiums von neun auf zehn Semester sowie die Einführung eines obligatorischen Praktischen Jahres kritisch begleitet, im Jahr 1953 die Verlängerung der Studiendauer auf elf Semester (inklusive drei Monate Famulatur) und die Einführung einer anschließenden, noch zur Ausbildung gehörenden zweijährigen „Medizinal-Assistenzzeit“ sowie im Jahr 1970 die Festlegung der Mindestausbildungszeit auf sechs Jahre (einschließlich eines Praktischen Jahres und zwei Monaten Famulatur) plus Einführung der bis heute geltenden vier Prüfungsteile. Auch die Prozesse rund um die Gründung der Zentralstelle zur Vergabe von Studienplätzen und die Einführung eines „numerus clausus“ als Zugangsbarriere zum Medizinstudium (1973) oder die Einführung der sogenannten Experimentierklausel (1999), die es den Fakultäten ermöglichte, auf Antrag „Versuche“ hinsichtlich einer Neugestaltung des Medizinstudiums außerhalb der Approbationsordnung durchzuführen, begleitete der Hartmannbund konstruktiv.

Auch aktuell befindet sich die ärztliche Ausbildung in Deutschland im Wandel und wird intensiv darüber nachgedacht, wie das Medizinstudium der Zukunft aussehen muss, um die hohe Qualität des deutschen Gesundheitssystems zu erhalten und dem prognostizierten Versorgungsmangel vor allem in strukturschwachen Regionen zu begegnen.

In diesen Prozess hat sich der Hartmannbund bereits intensiv eingebracht. Nach Bekanntgabe der Arbeit der Bundesregierung an einem „Masterplan Medizinstudium 2020“ hat der Hartmannbund einen umfangreichen Fragenkatalog für die **Umfrage „Medizinstudium 2020 Plus“** unter seinen mehr als 25.000 studentischen Mitgliedern entwickelt, die Ende des Jahres 2014 durchgeführt wurde. Ziel war es herauszufinden, wie die Medizinstudierenden ihr aktuelles Studium einschätzen und was sie sich für die Zukunft des Medizinstudiums vorstellen können. Am Ende haben **mehr als 7.500 Medizinstudierende teilgenommen** – ein tolles Ergebnis, das dem Hartmannbund erneut gezeigt hat, dass die Stimme der Medizinstudierenden Gewicht hat und diese sich auch an den aktuellen Reformplänen beteiligen und bei der Gestaltung ihres Medizinstudiums mitreden möchten.

Die Ergebnisse der Umfrage „Medizinstudium 2020 Plus“ waren beim Hartmannbund und dessen Medizinstudierenden in den vergangenen Monaten Grundlage für zahlreiche Gespräche rund um das Medizinstudium der Zukunft. Die entsprechenden Vorschläge für Maßnahmen möchten wir Ihnen gerne auf den kommenden Seiten präsentieren. Die weibliche Form ist der männlichen Form im Text gleichgestellt; lediglich aus Gründen der Vereinfachung wurde die männliche Form gewählt.

## 2. Zielgerichtete Auswahl der Studienplatzbewerber

Die Nachfrage nach Studienplätzen stieg in den vergangenen Jahren erheblich an. Betrug die Relation „Bewerber je Studienplatz“ im Wintersemester 2000/01 noch knapp 3:1, so stieg sie zum Wintersemester 2012/13 auf fast 5:1 an – die Medizin gehört damit zu den härtesten Numerus-clausus-Fächern. Um diese Studienplätze dennoch einigermaßen gerecht verteilen zu können, wurde ein kompliziertes Instrumentarium entwickelt, das die Medizinstudierenden im Hartmannbund nicht mehr in jedem Punkt für zeitgemäß halten.

Laut der Hartmannbund-Umfrage „Medizinstudium 2020 Plus“ ist es den Bewerbern am wichtigsten, dass sie überhaupt einen Medizinstudienplatz erhalten. Weniger wichtig scheint es zu sein, ob die ausgewählten Universitäten einen Regel- oder Modellstudiengang anbieten oder wie gut zum Beispiel das wissenschaftliche Profil der Universität ist. Viel mehr schauen die Bewerber genau hin, welche Hauptkriterien die einzelnen Universitäten bei der Auswahl ihrer Studienplatzbewerber ansetzen: Auswahlgespräche, Abiturnote, einschlägige Berufsausbildung, Boni (Kriterien, mit denen die Abiturnote verbessert werden kann wie z.B. Freiwilliges Soziales Jahr oder Rettungsdienst). Vor diesem Hintergrund schreiben die Bewerber diejenigen Universitäten in ihre gewünschte Rangfolge, an denen sie sich mit ihren individuellen „Kriterien“ die besten Chancen ausrechnen. Diese Vorgehensweise der „Vorab-Sichtung“ ist die Regel.

Die Medizinstudierenden im Hartmannbund sehen im heutigen Auswahlverfahren Defizite, denn nicht jeder Abiturbeste ist am Ende seines Medizinstudiums auch ein guter Arzt. Und nicht jeder Abiturbeste lässt sich zum Mediziner ausbilden, um am Ende auch als praktisch tätiger Arzt zu arbeiten. Deshalb sollten aus Sicht der Medizinstudierenden im Hartmannbund das Persönlichkeitsprofil des Bewerbers und auch einschlägige Berufsausbildungen sowie soziales Engagement im Auswahlverfahren eine stärkere Berücksichtigung finden. Von einer Quote zur Sicherstellung der primärärztlichen Versorgung sollte Abstand genommen werden.

### 2.1. Auswahlverfahren der Hochschulen/Stellenwert der Abiturnote

#### 2.1.1. Maßnahmenvorschlag des Hartmannbundes

Maßnahme	Adressat	Anmerkungen
Modell „33,3 Prozent“	Universitäten, Länder, BMBF, BMG, Stiftung für Hochschulzulassung	s. Erläuterungen

#### Erläuterungen zum Maßnahmenvorschlag

Die Medizinstudierenden im Hartmannbund plädieren für ein Modell, bei dem die **Abiturnote mit 33,3 Prozent gewertet** wird. Mehrere Studien zeigen, dass die Abiturnote nach wie vor der beste Einzelprädiktor für den späteren Studienerfolg ist, weil diese diverse Merkmale (kognitive Fähigkeiten, schulisches Wissen, Lernbereitschaft, Fleiß, Ausdauer, Leistungsmotivation, Ausdrucksfähigkeit etc.) abbildet, durch verschiedene Prüfungsformate (mündliche Mitarbeit, schriftliche Klausuren, mündliche Prüfungen) entsteht und von mehreren Lehrern eingeschätzt wird. Des Weiteren ist sie eine kostengünstige Variante. Bei allen Überlegungen bezüglich der

Abiturnote bleibt allerdings zu bedenken, dass diese innerhalb der Bundesländer und Städte sehr unterschiedlich ausfallen und grundsätzlich eine bestmögliche Angleichung notwendig ist.

Die zweite Komponente ist ein **schriftlicher standardisierter Test**. Dieser fragt sowohl die kognitiven als auch naturwissenschaftlichen Fähigkeiten ab und geht ebenfalls zu **33,3 Prozent** in die Bewertung ein. Hier kann sich beispielsweise am Test für medizinische Studiengänge (TMS) oder dem HamNat-Test in Hamburg orientiert werden. Vor allem die naturwissenschaftlich basierten Tests korrelieren laut aktueller Studienlage mit dem Studienerfolg in den ersten zwei Studienjahren. Die Inhalte des TMS sollten um psychologische Fragestellungen (persönliche Eigenschaften etc.) erweitert werden.

Als drittes Kriterium – und ebenfalls zu **33,3 Prozent** – sollen **standardisierte Assessmentverfahren/Interviews** die Bewerbung beeinflussen. Diese sollen an ausgewählten zentralen und für die Bewerber gut erreichbaren Universitätsstandorten von einheitlich geschulten Mitarbeitern der Medizinischen Fakultäten durchgeführt werden. Die Kommissionen für die Auswahlgespräche sollten mit vorklinischen und klinischen Hochschullehrern besetzt sein. Daneben wären auch standardisierte Situationen (z.B. mit Simulationspatienten) aus dem ärztlichen Alltag, die die Studienanwärter durchlaufen müssen, denkbar. Hier könnte man sich am Auswahlverfahren der Medizinischen Fakultät in Göttingen oder anderen orientieren.

Im nächsten Schritt werden die drei vorgeschlagenen Anteile des Verfahrens in Punktwerte umgerechnet (s. Modellbeispiele auf Seite 6), sodass am Ende des Verfahrens ein Endwert (EW) entsteht, der sich gleichwertig aus den Punkten der Abiturleistungen, des Testergebnisses und des Assessmentverfahrens (AC) zusammensetzt.

Dieses Verfahren soll nach Abzug der Quoten für Ausländer, Sanitätsdienst, besondere Hochschulberechtigung, Zweitstudium und Härtefälle Anwendung finden, wobei 20 Prozent aller dann zu vergebenden Studienplätze durch individuelle Auswahlverfahren der Universitäten besetzt werden können, um eine individuelle Schwerpunktsetzung der Hochschulen auch bei diesem Thema zu ermöglichen. Die bisherige Wartezeitenregelung sollte es aus Sicht der Medizinstudierenden im Hartmannbund nicht mehr geben. Bewerber mit schlechteren Abiturergebnissen haben im vorgeschlagenen Modell „33,3 Prozent“ die Möglichkeit, durch zusätzliche Qualifikationen und zu wiederholende Assessmentverfahren ihren Endwert zu erhöhen und damit ihre Chance zu verbessern, einen Studienplatz zu erhalten.

Die Umrechnung der Noten in Punktwerte kann zum Beispiel linear erfolgen, d.h. 1,0 entspricht zehn Punkten, 2,5 entspricht 25 Punkten usw. Daraus ergibt sich eine Varianz des Endwertes von 30 bis 120 Punkten. **Zusätzliche Qualifikationen wie fachbezogene Ausbildungen sowie Bundesfreiwilligendienste, soziales Engagement** etc. können den EW um bis zu drei Punkte pro Jahr verbessern. So kann z.B. eine abgeschlossene Ausbildung in der Krankenpflege (drei Jahre) mit bis zu drei mal drei Punkten (neun gesamt) den EW verbessern.

Das Assessmentverfahren kann alle drei Jahre einmalig durchlaufen werden, um Bewerbern mit Auslands-, Ausbildungs- und/oder Berufserfahrung die Möglichkeit zu geben, ihren EW auch in Gesprächen und Tests zu verbessern. Der schriftliche standardisierte Test kann jährlich durchgeführt werden. Die Bewerbung auf den Studienplatz kann jedes Semester erfolgen. In diesem Zusammenhang wünschen sich die Medizinstudierenden im Hartmannbund eine höhere Transparenz für die potentiellen Studienplatzbewerber durch die verpflichtende Veröffentlichung der „Punktgrenzen“ der letzten Semester. Hierbei könnte man sich an der Universität Greifswald

orientieren. Außerdem sollen die Studienplatzbewerber die Möglichkeit erhalten, ihre Wunsch-Standorte in einer selbst gewählten Reihenfolge einzubringen, die abhängig vom erreichten Endwert Berücksichtigung finden.

**Modellbeispiel:**

Bewerber	1		2		3		4		5		6		7		8	
Abitur	1,0	10	1,0	10	1,2	12	1,5	15	1,7	17	2,1	21	2,3	23	3,0	30
Test	1,5	15	1,0	10	2,0	20	1,5	15	2,5	25	2,4	24	1,6	16	1,4	14
AC	2,3	23	3,1	31	1,6	16	1,5	15	1,4	14	2,0	20	1,2	12	1,9	19
Gesamt	48		51		48		45		56		65		51		63	
Zusatz	N	0	N	0	N	0	N	0	J	-9	N	0	J	-9	J	-9
<b>Gesamt (neu)</b>	<b>48</b>		<b>51</b>		<b>48</b>		<b>45</b>		<b>47</b>		<b>65</b>		<b>42</b>		<b>54</b>	

**Ergebnis der Modell-Auswahl:**

Bewerber Nr. (unsortiert)	EW (unsortiert)	Bewerber Nr. (sortiert nach EW)	EW (sortiert)
1	47	<b>7</b>	42
2	51	<b>4</b>	45
3	48	<b>5</b>	47
4	45	<b>1</b>	48
5	47	<b>3</b>	48
6	65	<b>2</b>	51
7	42	<b>8</b>	54
8	54	<b>6</b>	65

Bewerbern mit einer schlechteren Abiturnote (7,4,5) ist es möglich, sich durch Test und AC (plus ggf. Zusatzqualifikationen) gegenüber Kandidaten mit überdurchschnittlichem Abitur (1,2,3) „durchzusetzen“, selbst wenn diese in einem weiteren der Verfahrensteile ebenfalls sehr gut abschneiden. Die Chancengleichheit wird somit verbessert und das Auswahlverfahren insgesamt ausgeglichener in Bezug auf die Fähigkeiten der Bewerber gestaltet.

**Vorteile von „Modell 33,3 Prozent“:**

- Einheitliches Bewerbungsverfahren in ganz Deutschland
- Mehrere Faktoren überprüfen die Qualifikation der Bewerber
- Verbesserung der Chancen durch Ausbildung/soziale Dienste/Erfahrungen etc.
- Sinkende Bewerberzahlen, da die Hürde für „Ich versuch’s einfach mal“ zu hoch ist
- Abbrecherquote würde möglicherweise sinken
- Modell ist transparenter und für Bewerber leichter verständlich

- Aufwendige Planung und Organisation der Bewerbungsgespräche wird zentral geregelt, d.h. die einzelnen Studiendekanate werden entlastet.

## 2.2. Anmerkungen des Hartmannbundes zu Quoten zur Sicherstellung der primärärztlichen Versorgung sowie zu Anreizsystemen wie z.B. Stipendien

Das Auswahlverfahren an der aktuellen Versorgungssituation auszurichten und zur Sicherstellung der primärärztlichen Versorgung eine Quote – wie auch immer gestaltet – zu Beginn des Studiums einzuführen, halten die Medizinstudierenden im Hartmannbund nicht für zielführend. Knapp 70 Prozent der mehr als 7.500 Teilnehmer der Hartmannbund-Umfrage „Medizinstudium 2020 Plus“ **lehnen einen Vorzug von Bewerbern ab**, die sich bereit erklären, für einen bestimmten Zeitraum als Hausarzt in unterversorgten Regionen zu arbeiten.

Eine Bevorteilung „freiwilliger Landärzte“ o.ä. wäre aus Sicht der Medizinstudierenden im Hartmannbund eine falsche Maßnahme. Die Studierenden können vor ihrem Studium nicht einschätzen, welche Fachrichtung sie später einschlagen wollen und ob sie sich tatsächlich eine Tätigkeit zum Beispiel als Landarzt vorstellen können. Außerdem wäre eine Bevorzugung von Bewerbern, die sich für eine spätere ärztliche Tätigkeit auf dem Land verpflichten, gegenüber anderen Bewerbern, die dies nicht tun möchten, eine ungerechte Bevorzugung.

Aus Sicht der Medizinstudierenden im Hartmannbund ist es vielmehr entscheidend, dass die Studierenden bereits während des Medizinstudiums darüber umfassend informiert werden, wie eine ärztliche Tätigkeit in der primärärztlichen bzw. ambulanten Versorgung aussehen kann. Außerdem sollten die Studierenden lernen, welche ärztlichen Tätigkeiten im Fokus der primärärztlichen bzw. ambulanten Versorgung stehen. Ein solcher praxisorientierter Bezug in der ärztlichen Ausbildung wurde von den Medizinischen Fakultäten bisher vernachlässigt.

Ebenso entscheidend sind aus Sicht der Medizinstudierenden im Hartmannbund die Vor-Ort-Bedingungen in den eher strukturschwachen Regionen. Eine große Rolle spielen zum Beispiel eine intakte Infrastruktur (Arbeitsperspektiven für den Partner, Schulen, Kultur etc.), die Arbeitsbedingungen an den Kliniken bzw. die Niederlassungsbedingungen für Ärzte (Teilzeit, Teamarbeit etc.), aber auch so wichtige Kriterien wie die Telemedizin. Diese Punkte müssen behoben bzw. weiterentwickelt werden, damit sich der ärztliche Nachwuchs eine Tätigkeit auf dem Land wieder vorstellen kann.

Die Medizinstudierenden im Hartmannbund lehnen ebenfalls **Stipendienprogramme** zur Auswahl von Studienplatzbewerbern ab. Finanzielle Anreizsysteme bei der Auswahl von Bewerbern sind nicht zielführend. Vielmehr befürworten die Medizinstudierenden im Hartmannbund die Förderung durch Stipendienprogramme während des Studiums, z.B. für wissenschaftliches Arbeiten oder aus sozialer Indikation.

## 2.3. Teilstudienplätze

### 2.3.1. Maßnahmenvorschlag des Hartmannbundes

Maßnahme	Adressat	Anmerkungen
Erhalt der Teilstudienplätze; Vergabe der klinischen Plätze zentral regeln	Universitäten, Länder, Stiftung für Hochschulzulassung	zusätzlich Studentenstatus während der Wartezeit erhalten, weiter s. Erläuterungen

#### Erläuterungen zum Maßnahmenvorschlag

Die Medizinstudierenden im Hartmannbund befürworten den Erhalt der Teilstudienplätze. Nach vielen Gesprächen mit betroffenen Studierenden ist klar geworden, wie dankbar die Studierenden sind, überhaupt Medizin studieren zu können, auch wenn erst einmal nur „teilweise“. Die überwiegende Zahl der Studierenden kann nach Informationen des Hartmannbundes nach Abschluss des Physikums auch zeitnah weiter studieren. Problematisch sei in der „Wartezeit“ der fehlende „Studentenstatus“. Dieser ist für Versicherungsfragen relevant, da viele Bewerber die Wartezeit für Praktika oder ihre Doktorarbeit nutzen wollen. Dieser Status sollte den „Wartenden“ ermöglicht werden.

Die Bewerbung auf Plätze im klinischen Abschnitt sollte zentral über die Stiftung für Hochschulzulassung nach klar definierten einheitlichen Kriterien erfolgen. Momentan müssen sich die Inhaber von Teilstudienplätzen während ihres 4. Semesters einzeln an den jeweiligen Universitäten bewerben, was einerseits in der Prüfungszeit zu einer unnötigen Mehrbelastung führt und andererseits die freien Kapazitäten der klinischen Plätze nicht ausschöpft. Die Universitäten sollten ihre freien Plätze im klinischen Abschnitt an die Stiftung melden, um das Verfahren transparent zu gestalten. Ebenso sollten die Informationen rund um das Thema „Teilstudienplätze“ zentral und übersichtlich dargestellt werden.

## 3. Förderung der Praxisnähe

Die Medizinstudierenden im Hartmannbund sprechen sich seit langem für einen frühen Praxis- und Patientenkontakt im Studium aus, doch noch immer hat die Vermittlung praktischer Fähigkeiten einen zu geringen Stellenwert. Vor dem Hintergrund, dass knapp zwei Drittel der mehr als 7.500 Teilnehmer der Hartmannbund-Umfrage „Medizinstudium 2020 Plus“ den Anteil von Lehrveranstaltungen, in denen sie praktische Fähigkeiten erlangen, als zu niedrig empfinden, und ein Drittel der Teilnehmer erst im 5. Fachsemester persönlichen Patientenkontakt (1:1-Kontakt, Anamneseerhebung, klinische Untersuchungen, Blutentnahme etc.) hatte, kann festgehalten werden, dass trotz immer wieder gefordertem stärkeren Praxisbezug an den Fakultäten zu wenig „praktiziert“ wird.

Auch wenn viele Universitäten durch ihre Modellstudiengänge Theorie und Praxis bereits besser verzahnen als in den herkömmlichen Studiengängen und die „Modell“-Studierenden sehr viel früher und intensiver Kontakt zu den Patienten haben, ist das Medizinstudium in seiner



Gesamtheit noch immer zu stark verschult und zu theoretisch. Es gibt zu viele regelmäßige Frontalveranstaltungen, zu viel Auswendiglernen und zu wenig praxisbezogenen Unterricht.

Angelehnt an die Modellstudiengänge sollten der Praxisbezug und der persönliche Patientenkontakt studienbegleitend möglich sein und es mehr Kleinunterricht, mehr interaktive Lehre, mehr fallorientiertes Arbeiten und noch mehr Wahlmöglichkeiten geben. Gut wäre insgesamt eine Grundlagenmedizin mit mehr ärztlichem Bezug. „Am Patienten lernen“ sollte noch stärker und bereits zu Beginn in das Studium einbezogen werden. Gleiches gilt für die primärärztliche Versorgung und die sogenannten Volkskrankheiten. Es ist doch sehr viel motivierender, wenn man nicht erst vier Semester lang einzelne Fächer „paukt“, sondern von Beginn an den Arztberuf ganz konkret am Klinikbett und in den Behandlungsräumen erlernt – anhand von Organfunktionen und Krankheiten. Um interaktive Lehre mit ausreichend Feedback gewährleisten zu können, sollten die Lerngruppen klein gehalten werden.

Wie wichtig den Studierenden der stärkere Bezug zur Praxis ist, zeigt ebenfalls die erwähnte Hartmannbund-Umfrage: Über die Hälfte der mehr als 7.500 Teilnehmer kann sich vorstellen, mit Auszubildenden in der Pflege oder Rettungsdienstpersonal gemeinsame Lehrveranstaltungen zu besuchen. Der ärztliche Nachwuchs hat es gelernt, im Team zu lernen und zu arbeiten und scheint offen zu sein für eine interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Pflege, Physiotherapie, Logopädie, Rettungsdienst etc.

### **3.1. Verknüpfung von Theorie und Praxis während des gesamten Studiums**

#### **3.1.1. Erster Maßnahmenvorschlag des Hartmannbundes**

<b>Maßnahme</b>	<b>Adressat</b>	<b>Anmerkungen</b>
Einführung von POL-Kursen	Universitäten	s. Erläuterungen

#### **Erläuterungen zum Maßnahmenvorschlag**

Angelehnt an das Angebot des Problemorientierten Lernens (POL) der Universität Witten schlagen die Medizinstudierenden im Hartmannbund die Einführung von POL-Kursen an allen Universitäten ab dem 1. Semester vor, da diese besser auf ein lebenslanges selbständiges Lernen vorbereiten als das passive Aufnehmen von frontal vermitteltem Expertenwissen.

In den ersten beiden Studienjahren erarbeiten die Studierenden in Kleingruppen (Tutorien) wöchentlich einen Patientenfall. Auf der Basis des jeweiligen Falles tragen sie in mehreren Schritten Fakten zusammen, analysieren diese und stellen Hypothesen zu Ursache und Verlauf der Krankheit auf. Am Ende jeder Sitzung formuliert die Gruppe eigene Lernziele.

Im Folgenden werden diese Fragestellungen und Lernziele eigenständig in der Präsenzbibliothek, zu Hause oder im MedLab bearbeitet. Ein breites Spektrum aus fachbezogenen Sprechstunden, Seminaren und Praktika ergänzt das individuelle Lernen. Dabei werden Grundlagenwissen und klinische Inhalte konsequent miteinander verknüpft. Die

methodisch und didaktisch abgestimmte Reihenfolge der Patientengeschichten baut die Lehrinhalte über die Semester im Sinne einer Lernspirale auf.

In den ersten beiden Jahren werden insgesamt 46 Patientengeschichten besprochen, die über die ersten vier Semester jeweils Themenschwerpunkte wie z.B. „Bewegungsapparat“, „Innere Organe“, „Nervensystem“ oder „Sinnesorgane“ bilden. Die naturwissenschaftlichen Grundlagen werden dabei nicht reduziert, sondern nur in einem stärkeren Kontext zur Medizin abgebildet.

### 3.1.2. Zweiter Maßnahmenvorschlag des Hartmannbundes

Maßnahme	Adressat	Anmerkungen
Einführung von Anamnesekursen	Universitäten	s. Erläuterungen

#### Erläuterungen zum Maßnahmenvorschlag

Die korrekte und ausführliche Anamneseerhebung ist auch in der Medizin des 21. Jahrhunderts noch die effektivste, sinnvollste und kostengünstigste Diagnostik, die den Mediziner\*innen zur Verfügung steht. Eine gute, zielgerichtete und ausführliche Anamnese kann viele Symptome und Symptomkomplexe des Patienten aufdecken, die bei unzureichender Anamnese untergehen könnten. Weitere – unter Umständen kostenintensive, patientenunfreundliche und zeitraubende – Diagnostik kann somit unter Umständen umgangen werden.

Gerade angesichts begrenzter Ressourcen ist es essentiell, die zukünftige Mediziner\*innengeneration in der Durchführung einer fundierten Anamnese zu unterrichten. Bereits ab dem 1. Semester sollten alle Studierende die Anamnese erlernen, da sie dann ihr erstes theoretisches Wissen direkt anwenden, verknüpfen und somit besser behalten können. Die Anamnese sollte an Simulationspatienten und realen Patienten regelmäßig und unter qualifizierter Aufsicht und Evaluierung erfolgen, um die Studierenden möglichst gut zu begleiten.

### 3.2. Abbildung der ambulanten Versorgung in der ärztlichen Ausbildung

In den vergangenen Jahren gab es bereits zahlreiche Initiativen und Fördermaßnahmen, unter anderem der ärztlichen Selbstverwaltung, um dem prognostizierten Nachwuchsmangel in der ambulanten Medizin zu begegnen und dort auch künftig die Patientenversorgung zu sichern. Auch im Medizinstudium wurden im Zuge der Veränderung der Approbationsordnung von 2012 bereits weitere sinnvolle Maßnahmen eingeführt:

- zweiwöchiges Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin
- einmonatige Pflichtfamulatur in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung
- ab 2019 Möglichkeit für alle Medizinstudierenden, ein PJ-Wahlterial in der Allgemeinmedizin zu absolvieren

Neben der bereits vorhandenen Pflichtfamulatur in einer Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung und Modulen wie der „Berufsfelderkundung“ sind damit mittlerweile viele

sinnvolle Ausbildungsmaßnahmen im ambulanten Versorgungsbereich auf den Weg gebracht worden, deren Wirkungen noch nicht in aller Gänze ablesbar sind.

**Was beachtlich ist:** Mittlerweile können sich – ganz entgegen anders lautender Darstellungen, die Allgemeinmedizin wäre „out“ – immer mehr Medizinstudierende vorstellen, Facharzt für Allgemeinmedizin zu werden. Laut der Hartmannbund-Umfrage „Medizinstudium 2020 Plus“ streben die meisten der mehr als 7.500 Teilnehmer den Facharzt für Allgemeinmedizin an (8,9 Prozent), gefolgt von der Anästhesiologie (8,6 Prozent), der Kinder- und Jugendmedizin (8,3 Prozent) und der Inneren Medizin (7 Prozent).

Umso entscheidender ist es, die Wirkungen der oben genannten Maßnahmen abzuwarten und nicht in einem „Schnellschuss“ mit weiterer Pflicht wie einem Pflichtabschnitt in der Allgemeinmedizin zu reagieren. Bereits in früheren Umfragen des Hartmannbundes haben sich die Medizinstudierenden mehrheitlich gegen einen solchen Pflichtabschnitt ausgesprochen.

**Dennoch:** Die Medizinstudierenden im Hartmannbund sehen weiterhin Defizite in der ärztlichen Ausbildung hinsichtlich der ambulanten Medizin. Noch immer haben viele Studierende falsche Vorstellungen von der beruflichen Realität der Haus- und Fachärzte. Viele glauben, dass es zum Beispiel Hausärzte nur mit banalen Erkrankungen wie „laufenden Nasen“ zu tun haben, schlecht bezahlt werden und dauerhaft verfügbar sein müssen.

Was wäre aus Sicht der Medizinstudierenden im Hartmannbund zielführend, um diese vorhandenen Defizite zu beseitigen? Die primärärztliche bzw. ambulante Versorgung sowie deren besondere Fragestellungen und Abläufe müssen bereits zu Studienbeginn integriert werden und die Studierenden über die gesamte Dauer ihres Studiums begleiten, inklusive der Möglichkeit, einen **Abschnitt des Praktischen Jahres in der ambulanten Versorgung** – bei Haus- und Fachärzten unabhängig der Fachrichtung – **absolvieren zu können**.

### 3.2.1. Erster Maßnahmenvorschlag des Hartmannbundes

Maßnahme	Adressat	Anmerkungen
Einführung von longitudinalen Lehrveranstaltungen zur ambulanten orientierten Medizin sowie Einrichtung entsprechender Lehrprofessuren	Universitäten, Länder	s. Erläuterungen

#### Erläuterungen zum Maßnahmenvorschlag

Die Lehrveranstaltungen sollten ab dem 1. Semester studienbegleitend angeboten werden und das Spektrum der ärztlichen Tätigkeit im ambulanten Bereich – hierbei Haus- und Fachärzte – anschaulich darstellen, wobei die Anforderungen im Studienverlauf so ansteigen sollen, dass der Studierende am Ende seines Studiums einen umfassenden Überblick über die ärztliche Tätigkeit in der ambulanten Versorgung hat. Dabei geht es nicht nur um theoretische Lehrveranstaltungen wie Vorlesungen und Seminare, sondern auch um Unterricht am Patienten

inklusive Praxis- und auch Hausbesuchen. Grundsätzlich gehören die ambulante Medizin und die Allgemeinmedizin stärker an die Universitäten. In diesem Zusammenhang sollten Ärzte, die in Praxen tätig sind, und die an den Universitäten angestellten Ärzte (inklusive der Allgemeinmediziner) noch stärker in die Lehre integriert werden.

Um das zusätzliche Lehrangebot zur ambulant-orientierten Medizin quantitativ wie qualitativ anbieten zu können, sollte dieses von einzurichtenden **Lehrprofessuren** durchgeführt werden. Die Lehrprofessoren sollen hauptsächlich der Lehre zur Verfügung stehen und mit einem entsprechenden Lehrdeputat (z.B. 12 Wochenstunden) ausgestattet werden. Die rechtlichen Voraussetzungen für Lehrprofessuren sind seit Jahren bundesweit gegeben, doch bisher finden diese nur in wenigen Bundesländern Anwendung. Dabei wären die Lehrprofessuren auch eine Chance für jüngere Wissenschaftler, die sich stärker in der Lehre engagieren möchten.

Themen der Lehrveranstaltungen könnten z.B. sein:

- Grundlagen der ambulant-orientierten Medizin
- Was ambulant tätige Ärzte wissen müssen (Selbständigkeit, Praxis, Personal, Abrechnung, Zusammenarbeit in Netzen, Telemedizin etc.)
- Was Hausärzte wissen müssen (Prävention, Immunologie, Hygiene, Wund- und Verbandsvisite, Notfallmedizin, Leichenschau etc.)
- Einblicke in ambulante Betreuung von Patienten/Untersuchungen am Patienten
- Deutsches Gesundheitssystem (Rolle der Krankenkassen, ärztliche Selbstverwaltung, ärztliche Tätigkeitsfelder – Anstellung, Niederlassung etc.)
- Grundlagen der ärztlichen Tätigkeit im ambulanten Bereich (EBM etc.)
- Anamnesekurse mit Schwerpunkten auf unterschiedliche Fachrichtungen
- Arzt-Patienten-Kommunikation

### 3.2.2. Zweiter Maßnahmenvorschlag des Hartmannbundes

Maßnahme	Adressat	Anmerkungen
Einführung eines Förderprogramms „Grundlagen der ambulanten Versorgung“	Universitäten, akademische Lehrpraxen	in Zusammenarbeit mit akademischen Lehrpraxen (Haus- und Fachärzte), weiter s. Erläuterungen

#### Erläuterungen zum Maßnahmenvorschlag

Für Studierende ab dem 3. Semester werden strukturierte Förderprogramme angeboten, die auf die an ambulanter Versorgung (Haus- und Fachärzte) interessierten Studierenden abzielen. In Zusammenarbeit mit interessierten akademischen Lehrpraxen, die als Mentor fungieren, haben die geförderten Studierenden studienbegleitend durch Praxisbesuche und Hospitationen die Möglichkeit, außerhalb der regulären Praktika die ambulante Versorgung kennenzulernen. Die akademischen Lehrpraxen sollen nicht nur allgemeinmedizinische Lehrpraxen sein, sondern auch andere Facharzttrichtungen abbilden. Akademische Lehrpraxen in anderen

Facharzttrichtungen sind bisher eher unüblich, aber von den niedergelassenen Fachärzten durchaus gewünscht. Wie eine aktuelle, noch nicht veröffentlichte Umfrage des Hartmannbundes unter seinen niedergelassenen Mitgliedern ergeben hat, kann sich die Mehrheit der befragten Fachärzte vorstellen, akademische Lehrpraxis zu werden.

Um eine ausreichende Zahl an akademischen Lehrpraxen zu finden, sollte ein der angebotenen, qualitativ hochwertigen Lehre entsprechendes finanzielles Anreizsystem für die teilnehmenden Praxen gefunden werden.

### 3.2.3. Dritter Maßnahmenvorschlag des Hartmannbundes

Maßnahme	Adressat	Anmerkungen
Aufteilung des Praktischen Jahres in Quartale: zwei Pflicht- und zwei Wahlquartale; Möglichkeit für alle Studierenden schaffen, ein Wahlquartal in der ambulanten Versorgung absolvieren zu können	Universitäten, akademische Lehrpraxen	Quartal bei Haus- und Fachärzten – unabhängig von der Fachrichtung, weiter s. Erläuterungen

#### Erläuterungen zum Maßnahmenvorschlag

Die Medizinstudierenden im Hartmannbund sind davon überzeugt, dass eine Quartallösung im Praktischen Jahr eine sinnvolle Lösung wäre, da sie den Studierenden mehr Wahlfreiheit ermöglicht und die Chance bietet, mehr Fachrichtungen „auszuprobieren“. Dies bestätigen auch die Ergebnisse der Hartmannbund-Umfrage „Medizinstudium 2020 Plus“: 75 Prozent der mehr als 7.500 Befragten favorisieren „2 Pflichtquartale (Innere und Chirurgie) und 2 Wahlquartale“.

Vor dem Hintergrund der bereits aufgezeigten fehlenden ambulanten Versorgung im Studium gehen die Medizinstudierenden im Hartmannbund noch einen Schritt weiter: Nicht nur die Allgemeinmedizin, sondern die ambulante Versorgung in ihrer Gesamtheit sollte im Praktischen Jahr abgebildet werden. Jeder Studierende sollte die Möglichkeit erhalten, eines der beiden neugeschaffenen Wahlquartale in der ambulanten Versorgung ableisten zu können. Dies soll bei Haus- wie Fachärzten – in Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis oder in Medizinischen Versorgungszentren – möglich sein.

Um ein PJ-Quartal in der ambulanten Versorgung durchführen zu können, müssen flächendeckend akademische Lehrpraxen im haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich bereitstehen. Noch reichen die Kapazitäten zur Betreuung von Studierenden im Praktischen Jahr nicht aus – nicht bei den hausärztlichen Praxen (2012: ca. 4.500 Praxen für Blockpraktika Allgemeinmedizin, ca. 570 Praxen für PJ in Allgemeinmedizin, lt. Recherchen der GMA in den Jahren 2010 bis 2012) und erst recht nicht bei den Facharztpraxen.

In seiner aktuellen, noch nicht veröffentlichten Umfrage unter seinen niedergelassenen Mitgliedern hat der Hartmannbund dazu folgende Ergebnisse ermittelt:

- 64 Prozent der über 800 Teilnehmer „sind“ keine akademische Lehrpraxis (57 Prozent Fachärzte, 43 Prozent Hausärzte); Gründe: Fachrichtung bisher nicht konkret gefragt, fehlende Weiterbildungsbefugnis, zu viel Bürokratie, fehlende Zeit für Studierende, keine räumlichen Kapazitäten, Aufwandsentschädigung nicht ausreichend, etc.
- 84 Prozent der „Nein“-Sager können sich aber vorstellen, zu einem späteren Zeitpunkt akademische Lehrpraxis zu werden.

Diese Ergebnisse zeigen, dass die Umsetzung eines freiwilligen PJ-Quartals in der ambulanten Versorgung möglich sein kann. Bevor ein solches Quartal angeboten werden kann, muss allerdings über eine Aufwandsentschädigung für die akademischen Lehrpraxen nachgedacht werden. Auch den PJ-Studierenden sollte eine Aufwandsentschädigung gezahlt werden.

### 3.3. Ärztliche Ausbildung im ländlichen Raum (z.B. durch das Einbeziehen von Lehrkrankenhäusern und Lehrpraxen unter anderem im Praktischen Jahr)

#### 3.3.1. Maßnahmenvorschlag des Hartmannbundes

Maßnahme	Adressat	Anmerkungen
Einführung eines Wahlfaches „Landärztliche Medizin“	Universitäten, Lehrpraxen, KBV, KVen, Kommunen, Länder	s. Erläuterungen

#### Erläuterungen zum Maßnahmenvorschlag

Weil das Bild des Landarztes den Studierenden nicht ausreichend vertraut ist, sollen im Rahmen eines Wahlfaches „Landärztliche Medizin“ ab dem 5. Semester interessierte Studierende die Möglichkeit erhalten, die landärztliche Tätigkeit näher kennenzulernen. Den Teilnehmern werden vor Ort die Kompetenzen landärztlicher Tätigkeit vermittelt. Die Veranstaltung findet im Rahmen von Wochenendseminaren auf dem Land statt – in einer Kommune, in der das „Landarztleben“ noch intakt ist.

„Echte“ Landärzte sollen den Studierenden ihre ärztliche Arbeit und ausgewählte Patienten vorstellen, Vor- aber auch Nachteile der landärztlichen Tätigkeit aufzeigen. Die Studierenden können mit den Landärzten diskutieren, werden z.B. über finanzielle und rechtliche Fragen der Niederlassung sowie weitere Rahmenbedingungen und die Weiterbildung aufgeklärt.

#### Mögliche Lerninhalte:

- Verständnis und Erwerb komplexer Kompetenzen für die Arbeitsweise in der Primärversorgung und die langfristige Betreuung von Patienten
- Grundkenntnisse hausärztlicher patientenzentrierter Gesprächsführung
- Vermittlung von kommunikativen Kompetenzen für die Langzeitbetreuung von Patienten
- Basiswissen in wissenschaftlicher Methodik
- Informationen zur Perspektive in der landärztlichen Medizin

Wer könnte ein solches Programm finanziell unterstützen? Aus Sicht der Medizinstudierenden im Hartmannbund könnten hier die Universitäten, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kommunen bzw. Bundesländer gemeinsam an einem Strang ziehen.

### 3.4. Strukturierte Vermittlung wissenschaftlicher Kompetenzen

So gut wie jeder der mehr als 7.500 Teilnehmer der Hartmannbund-Umfrage „Medizinstudium 2020 Plus“ strebt einen eigenen Doktor-Titel an. Doch trotz der Tatsache, dass die Hälfte der Umfrageteilnehmer entweder bereits eine Promotion abgeschlossen hat bzw. an einer arbeitet und die Mehrzahl der Befragten eine Promotion plant, ist es bedenklich, dass viele der Befragten erst im klinischen Studienabschnitt mit wissenschaftlicher Arbeit konfrontiert wurden und ihre eigene wissenschaftliche Kompetenz nur gut bis durchschnittlich einschätzen. Der Zeitpunkt der Konfrontation mit der Wissenschaftlichkeit im Medizinstudium kommt für viele zu spät – in der Regel erst mit der Doktorarbeit. Ein fragwürdiges Ergebnis, müssen Ärzte doch zum Beispiel in der Lage sein, gute klinische Studien von schlechten zu unterscheiden.

Auf diese Defizite sollte aus Sicht der Medizinstudierenden im Hartmannbund nicht mit der Einführung einer verpflichtenden Forschungsarbeit (wie vom Wissenschaftsrat vorgeschlagen) oder andere Verpflichtungen reagiert werden. Mehr als 70 Prozent der Teilnehmer der Hartmannbund-Umfrage „Medizinstudium 2020 Plus“ bestätigen diese Auffassung. Vielmehr sollten die Studierenden befähigt werden, **eine fundierte wissenschaftliche Arbeit schreiben zu können**, und dies, **wann sie es wollen**. Entsprechend sollte auf eine umfangreichere theoretische und praktische Unterstützung der promotionswilligen Studierenden gesetzt werden. Ebenso wichtig ist es, bereits früh im Studium im Rahmen einer strukturierten Betreuung die wissenschaftliche Kompetenz zu vermitteln.

#### 3.4.1. Erster Maßnahmenvorschlag des Hartmannbundes

Maßnahme	Adressat	Anmerkungen
Seminar „Wissenschaftlichkeit“	Universitäten	s. Erläuterungen

#### Erläuterungen zum Maßnahmenvorschlag

Im Rahmen eines Seminars „Wissenschaftlichkeit“ ab dem 3. Semester sollen die Studierenden praxisorientiert lernen, Studien zu interpretieren und zu hinterfragen, und kennenlernen, wie sie selbst eine Studie aufbauen können. Außerdem soll den Studierenden vermittelt werden, wie sie wissenschaftliche Quellen richtig deuten und anwenden können. Das Medizinstudium bietet bereits jetzt einige Fächer, die auf die wissenschaftliche Kompetenz abzielen. Die Kernfächer Epidemiologie, Statistik usw. müssen auf praktisch-wissenschaftliche Ausbildung eingestellt werden. Das bedeutet, dass die Studierenden zum Beispiel gemeinsam an einfachen Studien arbeiten und diese auswerten. Hierbei müssen auch statistische Elemente eingebaut werden, um Stärken und Schwächen von Studien und auch tatsächlich „Sinnvolles“ bzw. „Machbares“ zu erkennen. Ebenso sollten sozialwissenschaftliche und qualitative Methoden wie die Erstellung und Auswertung von Fragebögen besprochen werden.

Die Studierenden sollten nach Absolvierung dieses Seminars in der Lage sein, Forschung nach ihrer Seriosität und Evidenz einzuordnen, um in ihrer ärztlichen Tätigkeit z.B. die Zulassung, Anwendung und den tatsächlichen Mehrwert von Pharmakons einschätzen zu können.

### 3.4.2. Zweiter Maßnahmenvorschlag des Hartmannbundes

Maßnahme	Adressat	Anmerkungen
Promotionskollegs	Universitäten	s. Erläuterungen

#### Erläuterungen zum Maßnahmenvorschlag

Wie wird ein Exposé geschrieben? Wie eine Doktorarbeit aufgebaut? Wie schreibt man einen Forschungsantrag? Die Fragen ließen sich beliebig fortsetzen und sollen zeigen, dass viele der Studierenden auf diese Fragen im Rahmen ihres Studiums keine oder erst im Rahmen der Erstellung ihrer Doktorarbeit eine Antwort erhalten. Das ist viel zu spät, weshalb sich die Medizinstudierenden im Hartmannbund ein früheres Vermitteln wissenschaftlicher Kompetenzen im Studium wünschen. Aufbauend auf dem Seminar „Wissenschaftlichkeit“ können ab dem 5. Semester angehende Doktoranden „Promotionskollegs“ belegen, in denen sie – strukturiert und gezielt betreut – bis zum Abschluss ihrer Promotion begleitet werden.

Folgende Themen könnten z.B. im Fokus stehen:

- Die richtige Auswahl des Promotionsthemas
- Die vier Typen der medizinischen Doktorarbeit (experimentelle Arbeit, klinische Arbeit, theoretische Arbeit, statistische Arbeit)
- Wie finde ich den richtigen Betreuer?
- Vom Paper zum Poster: Wie erstelle ich ein e-Poster?
- Prospektiv oder retrospektiv? Interventionsstudie oder Kohortenstudie?
- Welche Forschungsprojekte gibt es an meiner Universität bzw. Universitätsmedizin?

### 3.4.3. Dritter Maßnahmenvorschlag des Hartmannbundes

Maßnahme	Adressat	Anmerkungen
Stipendium „Forschung“	Universitäten, BMBF	s. Erläuterungen

#### Erläuterungen zum Maßnahmenvorschlag

Viele der Medizinstudierenden haben während ihres Studiums wenig bis kaum Zeit, sich auf die Erstellung ihrer Doktorarbeit zu konzentrieren. Dabei wünschen sich viele der Studierenden gerade diese, um eine „solide“ Promotion erstellen zu können. Der Hartmannbund hat seine Medizinstudierenden im Rahmen seiner Umfrage „Medizinstudium 2020 Plus“ gefragt, wie viel Zeit für die Erstellung einer fundierten medizinischen Promotion benötigt wird. Die Mehrheit der



mehr als 7.500 Umfrageteilnehmer ist der Meinung, zwischen etwa einem und zwei Jahren (gerechnet in Vollzeit). Diesen „Luxus“ können sich nur wenige leisten.

Einen bestimmten Zeitraum nur für die Forschung zur Verfügung zu haben, wäre aus Sicht der Medizinstudierenden im Hartmannbund wichtig und sollte besonders engagierten Studierenden (auch Bafög-Empfängern), die später in die Forschung gehen möchten, im Rahmen von Forschungsstipendien ab dem 5. Semester ermöglicht werden. Zeitraum: Ermöglichen von mindestens ein bis zwei Forschungssemestern. Mit diesen Stipendien wird der dringend benötigte wissenschaftliche Nachwuchs gefördert und in aktuelle Forschungsprojekte integriert, die nach dem Studium fortgesetzt werden können.

Finanzierung der Forschungsstipendien: Im Rahmen der Deutschlandstipendien oder durch die Universitäten im Rahmen der Forschungsaufträge, für welche die Stipendiaten tätig wären.

### 3.5. Überprüfung klinisch-praktischer Fähigkeiten in den Staatsprüfungen

#### 3.5.1. Maßnahmenvorschlag des Hartmannbundes

Maßnahme	Adressat	Anmerkungen
Obligatorische OSCE-Prüfungen neben den bisherigen Multiple-Choice-Prüfungen in den einzelnen Fachprüfungen und im Staatsexamen	Universitäten	s. Erläuterungen

#### Erläuterungen zum Maßnahmenvorschlag

Bisher werden die meisten Prüfungen am Ende eines Fachmodules als Multiple-Choice-Prüfung geschrieben. Diese Prüfungen erlauben es lediglich, Fakten abzufragen, und prüfen deklaratives Wissen. Weil Multiple-Choice-Fragen nur einen geringen Komplexitätsgrad aufweisen, müssen diese Fragen von Jahr zu Jahr detaillierter werden, um Wiederholungen oder zu einfache Prüfungen zu vermeiden. Eine Prüfung sollte den Studierenden zunächst grundsätzliche Dinge abprüfen und ebenfalls prozedurales Wissen abfragen. Dafür bieten sich OSCE-Prüfungen sehr gut an. Sie sind international seit langem im Einsatz und gut evaluiert. OSCE-Prüfungen sollten grundsätzlich zumindest in allen klinischen Fächern zur Anwendung kommen und 50 Prozent einer Gesamtnote ausmachen. Sie müssen mehr als einen „Patientenfall“ pro Prüfung bieten und möglichst standardisiert ausgewertet werden.

### 4. Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium

Es ist vor allem die Sorge vor verwaisten Hausarztpraxen in ganz Deutschland, die in den vergangenen Jahren zu vielfältigen Initiativen und zum Teil kostspieligen Fördermaßnahmen in der Allgemeinmedizin geführt hat. Doch noch immer fehlt der Nachwuchs, was eine intensive Ursachenforschung in der ärztlichen Ausbildung, aber auch in der Weiterbildung und praktischen Tätigkeit der Hausärzte notwendig gemacht hat und weiterhin macht. Die Bandbreite des Problems – vom Medizinstudium bis zur Niederlassung – ist groß und die Liste

der Wünsche und Forderungen lang. Es beginnt beim Wunsch nach mehr Medizinstudienplätzen, Lehrstühlen für Allgemeinmedizin an allen Fakultäten, einem PJ-Pflichtabschnitt in der Allgemeinmedizin und endet bei der Förderung von Teilzeitmodellen sowie der Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der hausärztlichen Versorgung.

Aus Sicht der Medizinstudierenden im Hartmannbund ist die Allgemeinmedizin an den Universitäten auf einem guten Weg (z.B. Zunahme der Anzahl der Lehrstühle, mehr Forschung, Blockpraktikum Allgemeinmedizin, Famulatur in hausärztlicher Versorgung, PJ-Wahlterial in der Allgemeinmedizin), aber noch nicht dort, wo sie hingehört – **nämlich viel stärker an den Anfang des Studiums und studienbegleitend.**

Bestätigung, dass die Allgemeinmedizin viel zu spät im Studium „einsetzt“, kam von der Hartmannbund-Umfrage „Medizinstudium 2020 Plus“: 36 Prozent der mehr als 7.500 Teilnehmer hatten noch nie eine regelmäßig stattfindende Lehrveranstaltung in der Allgemeinmedizin; knapp 15 Prozent in der Vorklinik; knapp 30 Prozent zwischen dem 5. und 7. Semester; knapp 20 Prozent zwischen dem 8. und 10. Semester. Etwa die Hälfte der Befragten schätzt ihr Wissen im Fach Allgemeinmedizin eher durchschnittlich (gut bis befriedigend) ein.

Diesen noch immer vorhandenen Defiziten sollte mit Blick auf die Veränderungen der Approbationsordnung in 2012 allerdings nicht mit noch mehr Verpflichtung begegnet werden (z.B. Pflichtabschnitt im Praktischen Jahr). Vielmehr sollte sich im Studium und vor allem auch in der späteren Weiterbildung darauf konzentriert werden, das Ansehen des praktizierenden Allgemeinmediziners weiter zu stärken und – ein sehr wichtiger Schritt – vor allem die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin attraktiver zu gestalten.

In diesem Zusammenhang möchten die Medizinstudierenden im Hartmannbund darauf hinweisen, dass bei weiterer intensiver Förderung der Allgemeinmedizin beachtet werden sollte, dass dabei nicht andere ebenfalls wichtige Fachrichtungen vernachlässigt werden.

#### 4.1. Allgemeinmedizin in der Lehre/Lehrstühle

##### 4.1.1. Erster Maßnahmenvorschlag des Hartmannbundes

Maßnahme	Adressat	Anmerkungen
Seminarreihe „Allgemeinmedizin“	Universitäten	s. Erläuterungen

##### Erläuterungen zum Maßnahmenvorschlag

Die Medizinstudierenden im Hartmannbund schlagen die Einführung einer flächendeckenden Seminarreihe „Allgemeinmedizin“ vor, die ab dem 1. Semester besucht werden kann. In dieser soll es darum gehen, den Studierenden die Allgemeinmedizin näher zu bringen und die klassischen bzw. häufigen Krankheitsfälle im Rahmen der allgemeinärztlichen Tätigkeit vorzustellen. Dazu zählen die Volkskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Infektionskrankheiten, Atemwegserkrankungen, Krebs, Diabetes, aber auch Neurologische Erkrankungen wie Demenz. Ebenso wichtig ist die Vermittlung der Inhalte der Grundversorgung sowie der Prävention, Rehabilitation und Behandlung von chronisch Kranken.

Die Seminarreihe soll von Lehrprofessoren und möglicherweise auch Allgemeinmedizinerinnen durchgeführt werden, die Inhaber einer akademischen Lehrpraxis sind und die didaktischen Voraussetzungen mitbringen. Außerdem muss die Seminarreihe eine Verknüpfung zum aktuellen Lerninhalt des jeweiligen Semesters aufweisen.

#### 4.1.2. Zweiter Maßnahmenvorschlag des Hartmannbundes

Maßnahme	Adressat	Anmerkungen
Einführung eines Wahlfaches „Klasse Allgemeinmedizin“	Universitäten, akademische Lehrpraxen	s. Erläuterungen

#### Erläuterungen zum Maßnahmenvorschlag

Angelehnt an die „Klasse Allgemeinmedizin“ der Universität Halle, plädieren die Medizinstudierenden im Hartmannbund für die bundesweite Einführung eines Wahlfaches „Klasse Allgemeinmedizin“. Ausgewählte Studierende werden ab dem 1. Semester und studienbegleitend bis zum Praktischen Jahr in einem festen Klassenverbund auf eine spätere Tätigkeit als Haus- bzw. Landarzt vorbereitet.

Die Studierenden können ihre persönliche Patenpraxis auswählen und dort den Berufsalltag des Hausarztes kennenlernen. Das speziell für die „Klasse Allgemeinmedizin“ zu erstellende Curriculum beinhaltet vier Themenbereiche, zu denen spezielle Seminare angeboten werden: hausärztliches Fertigkeiten-Training, Kommunikationstraining, Seminar für integrierte Medizin, Praxistage. Der theoretische Teil umfasst sechs Seminarstunden pro Semester. In der Semesterpause werden zwei Praxistage bei einem ärztlichen Mentor absolviert. Betreut werden die Studierenden der „Klasse Allgemeinmedizin“ dabei von erfahrenen Hausärzten aus der jeweiligen Region und Sozialwissenschaftlern.

#### 4.1.3. Dritter Maßnahmenvorschlag des Hartmannbundes

Maßnahme	Adressat	Anmerkungen
Einrichtung von Lehrprofessuren in der Allgemeinmedizin	Universitäten	s. Erläuterungen

#### Erläuterungen zum Maßnahmenvorschlag

Um das zusätzliche Lehrangebot in der Allgemeinmedizin quantitativ wie qualitativ anbieten zu können, sollten Lehrprofessuren eingerichtet werden. Die Lehrprofessoren sollen hauptsächlich der Lehre zur Verfügung stehen und mit einem entsprechenden Lehrdeputat (z.B. 12 Wochenstunden) ausgestattet werden. Die rechtlichen Voraussetzungen für die Lehrprofessuren sind seit Jahren bundesweit gegeben, doch bisher finden diese nur in wenigen

Bundesländern Anwendung. Dabei wären die Lehrprofessuren auch eine Chance für jüngere Wissenschaftler, die sich stärker in der Lehre engagieren möchten.

#### 4.2. Anmerkungen zu einem Pflichtabschnitt Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr

Der immer noch im Raum stehende Vorschlag, im Rahmen des Praktischen Jahres einen Pflichtabschnitt in der Allgemeinmedizin einzuführen, wird bundesweit von den Medizinstudierenden – auch denen im Hartmannbund – abgelehnt. Einhelliger Tenor: Weitere Zwangsmaßnahmen in der Allgemeinmedizin weisen in die falsche Richtung. Erst einmal sollten die bereits „angeschobenen“, sehr guten Maßnahmen (Blockpraktikum, Famulatur, PJ-Wahlterial) abgewartet werden. Wie bereits in diesem Papier dargestellt, sollte die Allgemeinmedizin vielmehr viel stärker zu Beginn des Studiums vermittelt werden.

Auf eine weitere Verpflichtung im Praktischen Jahr sind die Universitäten allein mit Blick auf die Kapazitäten nicht vorbereitet, da nicht ausreichend akademische Lehrpraxen vorhanden sind, um neben dem Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin noch einen weiteren Pflichtabschnitt im Praktischen Jahr (höhere didaktische Ansprüche) durchzuführen.

Um einen Qualitätsgesicherten PJ-Abschnitt in der Allgemeinmedizin durchführen zu können, müssen flächendeckend akademische Lehrpraxen im hausärztlichen Versorgungsbereich bereitstehen. Doch aktuell reichen die Kapazitäten zur Betreuung von Studierenden im Praktischen Jahr nicht aus: Nach Recherchen der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) standen 2012 ca. 4.500 hausärztliche Praxen für Blockpraktika in der Allgemeinmedizin und ca. 570 akademische Lehrpraxen für ein PJ-Tertial in der Allgemeinmedizin zur Verfügung.

In seiner aktuellen, noch nicht veröffentlichten **Umfrage „Ambulante Pflichtabschnitte im PJ? Wie praxistauglich sind diese Pläne?“**, an der mehr als 800 niedergelassene Mitglieder teilgenommen haben, hat der Hartmannbund dazu u.a. folgende Ergebnisse ermittelt:

- 36 Prozent der Teilnehmer „sind“ akademische Lehrpraxis (81 Prozent Hausärzte, 19 Prozent Fachärzte), von denen bisher aber nur 29 Prozent PJ-Studierende in der Allgemeinmedizin und 3 Prozent PJ-Studierende in einem anderen Fach betreut haben.
- 64 Prozent der Teilnehmer „sind“ keine akademische Lehrpraxis (57 Prozent Fachärzte, 43 Prozent Hausärzte); Gründe: Fachrichtung bisher nicht konkret gefragt, fehlende Weiterbildungsbefugnis, zu viel Bürokratie, fehlende Zeit für Studierende, keine räumlichen Kapazitäten, Aufwandsentschädigung als Lehrpraxis nicht ausreichend, etc.

Die Kapazitäten sind das eine, die Finanzierung das andere. Laut einer Hochrechnung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) würden sich die Kosten für bundesweit ca. 11.000 Studierende pro Jahrgang auf ca. 25 Millionen Euro belaufen – das sind (geteilt durch 37 Fakultäten) etwa 676.000 Euro pro Uni (je nach Studentenaufkommen). In dieser Summe enthalten sind die Aufwandsentschädigungen für die Lehrpraxen (19,8 Millionen Euro), das Coaching der Lehrpraxen (4 Millionen Euro) sowie die Kosten für die Durchführung der Staatsexamina durch Lehrärzte (ca. 1,2 Millionen Euro). Viel Geld für eine Verpflichtung, die von den Studierenden nicht gewollt wird.

Die Medizinstudierenden im Hartmannbund möchten aus genannten Punkten anregen, die **Einführung eines PJ-Pflichtabschnittes in der Allgemeinmedizin endlich ad acta** zu legen.