

## Stellungnahme der AWMF: Förderung der wissenschaftlichen Medizin schon in der studentischen Ausbildung

Nach Auffassung vieler Fachgesellschaften der AWMF birgt die gegenwärtige Ausbildungsordnung (ÄAppO 2002) und deren Umsetzung an den Fakultäten - **vor allem während des klinischen Teils des Studiums** - die Gefahr, dass die wissenschaftlichen Grundlagen der medizinischen Fächer in der studentischen Ausbildung nicht mehr ausreichend Berücksichtigung finden. Deswegen appelliert die AWMF an die Fakultäten und verantwortlichen Organisationen und Behörden, diese Situation zu bereinigen, um einem drohenden Qualitätsverlust der Ausbildung mit Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland und dem Forschungs- und Wissenschaftsstandort Deutschland zu begegnen.

### Die AWMF begründet ihre Auffassung wie folgt:

1. In einem sich sehr schnell verändernden wissenschaftlichen Horizont der Medizin (bildgebende Verfahren, Molekularbiologie, Immunologie, Genetik, Stammzellen, etc.) sind ausschließlich grundlagenbezogene Kenntnisse geeignet (langfristig auf solche Zeitachsen zielt die Ausbildung zum Arzt), Wissensbasis für eine ärztliche oder wissenschaftliche Tätigkeit zu sein. Die Art und Weise der ärztlichen Ausbildung muss diese Notwendigkeiten berücksichtigen.

Das bezieht sich auch auf diejenigen, die später die Funktion eines Allgemeinarztes ausüben werden. "Lotsen" oder "gate-keeper" benötigen eine breite und fundierte Übersicht über die Medizin, die während der Facharzt-Weiterbildung zum Allgemeinarzt in der Breite der Fächer nicht vermittelt wird.

2. Die systematische Ausbildung in den verschiedenen Fächern der Medizin wird durch die ÄAppO 2002 in der klinischen Medizin zugunsten einer sog. "praktischen Ausbildung" in Kleingruppen derzeit völlig an den Rand gedrängt. Durch den "praktischen" Unterricht entsteht bestenfalls ein kasuistischer Eindruck von der Erkrankung eines Patienten, aber niemals eine vertiefte

Einsicht in klinische Zusammenhänge. Die Studierenden werden nicht in die Lage versetzt, sich kritisch mit dem klinischen Problem auseinanderzusetzen, weil das in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich ist und zusätzlich zumeist die theoretischen Grundlagen fehlen, das Gesehene richtig einordnen zu können, zumal in einigen Fächern Vorlesungen und Seminare gänzlich fehlen.

3. Die sich abzeichnende Beschränkung der theoretischen Medizin, von der Physiologie bis zur Mikrobiologie, auf sog. praxisrelevante Themen ist wissenschaftlich und didaktisch kontraproduktiv und gefährdet darüber hinaus die Zukunftsfähigkeit der deutschen Hochschulmedizin. Die notwendige Übertragung von Grundlagenkenntnissen in die klinische Medizin wird massiv erschwert.

4. Zumeist wird der Unterricht in Kleingruppen am Krankenbett von jüngeren und wöchentlich wechselndem Mitarbeitern durchgeführt, so dass Lehrinhalte den Studenten mehr zufällig als didaktisch geordnet vermittelt werden. Die wissenschaftlichen Hintergründe der jeweiligen Fächer werden so nicht dargelegt.

5. Diese "kasuistische" Ausbildung führt dazu, dass den Studierenden die Bedeutung der wissenschaftlichen Forschung für die Medizin nicht mehr konsistent vermittelt wird und sie damit die Bedeutung der wissenschaftlichen Forschung für die Fortentwicklung der Medizin nicht erkennen können. Im Gegensatz zu anderen akademischen Fächern fehlt in der Medizin die Grundausbildung in den wissenschaftlichen Arbeitstechniken der Fächer (von der Laborarbeit zu klinischen Studien). Hierdurch wird bei den Studierenden das wissenschaftsbezogene Denken nicht gefördert, andererseits wird die forschende Medizin abhängig vom Import von Nachwuchswissenschaftlern aus anderen Fachbereichen.

Der Nachwuchsmangel in den theoretischen und klinisch-theoretischen Fächern der Medizin beleuchtet diesen Mangel der derzeitigen Ausbildungsordnung ebenso wie der Rückgang der Zahl der Promotionsarbeiten und das mangelnde Interesse an klinischer Forschung. Der Mangel an klinischer Forschung in der Bundesrepublik, bereits jetzt ein wesentlicher Standortnachteil für Deutschland, dürfte sich noch wesentlich verstärken. Ebenso bedürfen die Versorgungsforschung und die Übertragung wissenschaftlicher Erkenntnisse in die klinische Medizin eines Interesses, das im Studium gelegt werden muss.

6. Die dargestellten Gegebenheiten führen insgesamt zur Gefahr einer "Deprofessionalisierung" der Ausbildung zum Arzt und des Verlusts der wissenschaftlichen Basis ("Entakademisierung") - in einer Zeit, in der im Gegensatz dazu eine "Akademisierung" in der Ausbildung der medizinischen Hilfsberufe zunehmend zu beobachten ist.
7. Die derzeitige Form der Staatsexamensprüfung ist weder von ihrem Zeitablauf noch von ihren Inhalten (nur ein geringer Ausschnitt aus dem Ausbildungswissen kann geprüft werden) geeignet, ausreichende medizinische Kenntnisse, etwa für die Tätigkeit als Allgemeinarzt, nachzuweisen.
8. Unterschiedliche Studienordnungen und eine sehr unterschiedliche "Lehrwirklichkeit" an den einzelnen Fakultäten machen eine Vergleichbarkeit des Medizinstudiums an unterschiedlichen deutschen Universitäten derzeit praktisch unmöglich.
9. Die gegenwärtigen Ausbildungsintentionen der ÄAppO von 2002 und ihre Zielsetzungen lassen sich unter keinem Aspekt in ein Bachelor- bzw. Master-System einpassen.

### Zur Verbesserung des Ausbildungssystems macht die AWMF folgende Vorschläge:

1. Auch im Rahmen der ÄAppO 2002 muss die wissenschaftsbezogene, systematische Wissensvermittlung in der Ausbildung der Studierenden absolute Priorität haben. Kleingruppenunterricht kann eine notwendige Ergänzung des Lehrgebots sein, ist aber auch nach internationaler Erfahrung keine Alternative zu einem systematischen Unterricht.
2. Die Fakultäten werden aufgefordert, eine wissenschaftliche Grundausbildung in den Ausbildungsordnungen zu verankern.
3. Die Staatsexamensprüfung muss im schriftlichen wie im mündlichen Teil die Breite des Faches umfassen. Die gegenwärtige zufällige Auswahl von drei bis vier Fächern im mündlichen Teil ist nicht geeignet, einen für die ärztliche Tätigkeit ausreichenden und umfassenden Kenntnisstand nachzuweisen.
4. Die Fakultäten werden aufgefordert, dafür Sorge zu tragen, dass die Studienpläne der verschiedenen Universitäten mindestens so vergleichbar sind, dass ein Wechsel des Studienortes ermöglicht wird.
5. Unabhängig von den unterschiedlichen Organisationsformen des Studienablaufs muss gewährleistet sein, dass der Inhalt der Lehre auch in den klinischen Fächern den notwendigen akademischen und wissenschaftlichen Anforderungen genügt.

## Neuer Schatzmeister der AWMF: Prof. Dr. med. Hans Christian Korting

Als Nachfolger für den im Januar verstorbenen Schatzmeister der AWMF, Prof. Dr. W. J. Bock, hat die Delegiertenkonferenz der AWMF am 17.



Mai 2008 mit großer Mehrheit Prof. Dr. med. Hans Christian Korting (Dermatologie und Mykologie, LMU München) gewählt. Prof. Korting ist langjähriger Delegierter der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG), der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft (DMyKG) und der Deutschen STD-Gesellschaft (DSTDG) bei der AWMF und gehört dem Präsidium der AWMF seit Mai 2006 als Mitglied an.

---

## Neue Mitgliedsgesellschaft aufgenommen

Die Delegiertenkonferenz der AWMF hat bei ihrer Sitzung am 17. Mai 2008 in Frankfurt/Main die **Deutsche Wirbelsäulengesellschaft (DWG) e.V.** einstimmig als 153. Mitglied aufgenommen. Die Deutsche Wirbelsäulen-Gesellschaft ist Ende 2006 durch die Fusion der Deutschen Gesellschaft für Wirbelsäulenforschung (bereits früher Mitglied der AWMF) und der Deutschen Gesellschaft für Wirbelsäulenchirurgie entstanden.

---

## Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für AWMF-Mitgliedsgesellschaften

Die AWMF kann ihren Mitgliedsgesellschaften mit Hilfe der FUNK-Gruppe in Hamburg ein preislich sehr günstiges Angebot für eine Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung anbieten, mit der eine extrem preiswerte Versicherung für die Vorstandsmitglieder über die AWMF verbunden ist. **Bitte beachten Sie dazu die Beilage zu diesem Mitteilungsblatt!**