MEDIZINISCHER FAKULTÄTENTAG

Medizinischer Fakultätentag

Wir bilden Ärzte aus, forschen und sorgen für Ihre Gesundheit

SPECIAL duz

Editorial

4 Universitätsmedizin in schwierigen Zeiten – wohin kann es gehen?
| Von Prof. Dr. Heyo K. Kroemer

Einleitung

6 Gebündelte Kompetenz in Forschung, Lehre und Krankenversorgung
37 Medizinische Fakultäten und 33 Universitätsklinika schultern gemeinsam die Aufgaben der deutschen Universitätsmedizin.
| Vom MFT-Redaktionsteam

Standorte

8 Medizinische Fakultäten und Fachbereiche
Landkarte mit den Standorten der Universitätsmedizin

100 Jahre MFT

10 100 Jahre Ärzteausbildung in Deutschland
Die Geschichte des Medizinischen Fakultätentages wurde stark von den jeweils vorherrschenden politischen Verhältnissen geprägt.
| Von Prof. Dr. Florian Steger

Standort Halle

12 Halle bleibt! – Traditionsreiche Universitätsmedizin mit Zukunftsperspektive?
Die beiden Universitätsmedizin-Standorte Magdeburg und Halle sind der Garant für eine zuverlässige, öffentliche medizinische Daseinsfürsorge in Sachsen-Anhalt. | Von Prof. Dr. Michael Gekle

Impressionen

14 100 Jahre Medizinischer Fakultätentag – von Halle nach Halle
Eindrücke in Bildern

Dokumentation

16 Dokumentation und Transparenz
Der MFT dokumentiert seine Aktivitäten und die Ergebnisse von Meinungsumfragen minutiös und sorgt damit für Transparenz. | Von Prof. Dr. Frank Richter

Testimonials

17 Der Medizinische Fakultätentag ist wichtig, weil …
Multiplikatoren aus Wissenschaft und Politik über die Bedeutung des MFT

Forschung

18 Forschung ist unsere Stärke
Von grundlagenorientierter Forschung bis hin zur Versorgungsforschung – so lässt sich das Spektrum der Forschung an den Standorten der Universitätsmedizin definieren.
| Vom MFT-Redaktionsteam

Lehre

20 Lehre als Profession Medizinischer Fakultäten
Ein Überblick über das Angebot und die Attraktivität medizinischer Studiengänge. | Vom MFT-Redaktionsteam

Zulassung zum Studium

22 Wer darf Medizin studieren?
Medizin zählt zu den harten Numerus-clausus-Fächern. Der Grad der Qualifikation, sprich die Abiturnote, spielt für die Zulassung eine zentrale Rolle. | Von Dr. Rolf Blasberg

Ausbildungsordnungen

24 Reformen und kein Ende
Die Ärztliche Ausbildungsordnung wird ständig durch neue Inhalte erweitert. Erhöht dies tatsächlich die Ausbildungsqualität?
| Vom MFT-Redaktionsteam

Weiterbildungsaktivitäten

25 Train the trainer – Weiterbildung für Dozenten
Die Medizinischen Fakultäten bieten zunehmend Weiterbildung für Hochschulpersonal an. | Vom MFT-Redaktionsteam

MEDIZINISCHER FAKULTÄTENTAG

In eigener Sache

3 Adolf-Schmidt-Medaille
Die Adolf-Schmidt-Medaille wird seit dem Jahr 2000 an Persönlichkeiten verliehen, die durch ihren Beitrag bei der Aufgabenerfüllung der Medizinischen Fakultäten herausragende Verdienste erworben haben.

26 Der MFT – starke Vertretung der Medizinischen Fakultäten
Selbstverständnis und Aufgaben des MFT kurz vorgestellt

26 Infos
Nützliche Websites und Publikationen

27 Ars legendi-Fakultätenpreis Medizin
Der Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft und der MFT verleihen gemeinsam seit 2010 den Ars legendi-Fakultätenpreis Medizin.

28 Impressum

Adolf-Schmidt-Medaille

Die Adolf-Schmidt-Medaille wird seit dem Jahr 2000 an Persönlichkeiten verliehen, die durch ihren Beitrag bei der Aufgabenerfüllung der Medizinischen Fakultäten herausragende Verdienste erworben haben. Die Auszeichnung ist nach dem Gründer des MFT, Prof. Dr. Adolf Schmidt, benannt. Er war von 1907 bis 1918 Ordinarius für Innere Medizin an der Universität Halle (Saale) und berief 1913 den ersten Medizinischen Fakultätentag nach Halle ein. Unter Schmidts Vorsitz kamen 20 Fakultäten zu dieser Sitzung zusammen.

Vorschlagsberechtigt für die Auszeichnung sind die Mitglieder des MFT-Präsidiums sowie die Dekane der Mitgliedsfakultäten. Über die Verleihung der Medaille entscheidet das Präsidium. Sie ist die höchste vom MFT zu vergebende Auszeichnung.

Bisherige Preisträger der Adolf-Schmidt-Medaille:

2000 **Prof. Dr. Helmut Valentin**, Erlangen
2001 **Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Fritz Hubertus Kemper**, Münster
2003 **Prof. Dr. Dr. h.c. Gerhard Lehnert**, Erlangen
2004 **Dr. Peter Lange**, Berlin
2005 **Prof. Dr. Dietrich Niethammer**, Tübingen
2006 **Prof. Dr. Albrecht Encke**, Frankfurt
2007 **Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe**, Berlin
1 2009 **Prof. Dr. Dr. h.c. Reinhard Putz**, München
2 2010 **Wedig von Heyden**, Bonn
3 2011 **Prof. Dr. Jürgen Neuser**, Mainz
4 2013 **Prof. Dr. Dieter Bitter-Suermann**, Hannover

Universitätsmedizin in schwierigen Zeiten – wohin kann es gehen?

Prof. Dr. Heyo K. Kroemer
Präsident des Medizinischen Fakultätentages

Liebe Leserinnen und Leser,

in einer aktuellen Umfrage hat die Allensbacher Berufsprestige-Skala erneut gezeigt, dass der Beruf der Ärztin/des Arztes im Vergleich zu anderen Berufen mit Abstand die höchste Achtung in der deutschen Bevölkerung genießt.

Zurückzuführen ist diese Einschätzung sicher auf das Vertrauen in eine Berufsgruppe, der mit der individuellen Gesundheit ein sehr hohes Gut anvertraut wird. Die zunehmende Bedeutung ist aber möglicherweise in dem Wissen begründet, dass die Herausforderungen der alternden Gesellschaft, wenn überhaupt, nur mit einer exzellent ausgebildeten Ärzteschaft bewältigt werden können. Diese Ärzte werden, von wenigen Ausnahmen abgesehen, zu annähernd 100 Prozent in der deutschen Universitätsmedizin ausgebildet. Das Studium der Humanmedizin in Deutschland ist extrem nachgefragt (fünf Bewerber pro Studienplatz) und aufgrund einer sorgfältigen Auswahl und eines sehr guten Lehrangebots einer der erfolgreichsten Studiengänge in der gesamten deutschen Universitätslandschaft (die Abschlussrate liegt bei über 90 Prozent). Parallel ist an vielen Standorten international wettbewerbsfähige Forschung entstanden, an erfolgreichen Bewerbungen in der Exzellenzinitiative war für die meisten Standorte die Universitätsmedizin erheblich beteiligt. Die Kombination von Forschung, Ausbildung und Krankenversorgung führt dazu, dass bei schwerwiegenden oder bisher nicht bekannten Erkrankungen (Beispiel EHEC) die Unimedizin die erste Adresse war und ist. Neben fachlichen Erfolgen hat die universitäre Medizin ein erhebliches ökonomisches Potenzial: Über 180.000 Beschäftigte erwirtschaften einen Umsatz von mehr als 17 Milliarden Euro. An vielen Standorten ist die Universitätsmedizin der größte Arbeitgeber.

»Neben fachlichen Erfolgen hat die universitäre Medizin ein erhebliches ökonomisches Potenzial: Über 180.000 Beschäftigte erwirtschaften einen Umsatz von mehr als 17 Milliarden Euro.«

Diese facettenreiche Erfolgsgeschichte ist in akuter Gefahr. Ein großer Teil der Universitätsmedizinen schreibt in der Krankenversorgung rote Zahlen, einige Einrichtungen sind dramatisch verschuldet und werden nur durch die Gewährsträgerhaftung der Bundesländer

»Eine zweifellos notwendige Eigenleistung der Universitätsmedizin wird die deutlich bessere Kooperation und Abstimmung zwischen den Standorten sein.«

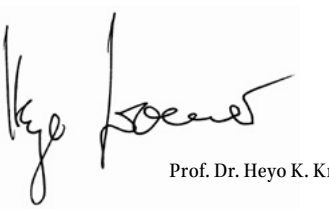
wirtschaftlich am Leben erhalten. Die Infrastruktur für die Krankenversorgung ist an vielen Standorten mit „veraltet" noch vorsichtig umschrieben. Der Wissenschaftsrat hat kürzlich de facto die Schließung einer der traditionsreichsten Medizinischen Fakultäten, nämlich der in Halle, vorgeschlagen.

Ursächlich für die Probleme ist das unbeabsichtigte Zusammentreffen verschiedener Faktoren. Zum einen ist die strukturelle Vielfalt der universitären Medizin im derzeitigen Fallpauschalensystem (DRG) nicht abbildbar. Vom aktuellen Verkauf der Rhön-AG an Fresenius ist explizit das Uniklinikum Gießen und Marburg ausgenommen, wahrscheinlich in der Erkenntnis, dass mit universitärer Medizin kein Geld verdient werden kann. Der Wegfall der Bundesförderung für die Baumaßnahmen im Rahmen der Föderalismusreform überfordert die Länder mit der kompletten Übernahme der Investitionen in die bauliche Infrastruktur. Die Schuldenbremse in den Länderverfassungen verhindert kreditäre Investitionen und macht die hohen Verlustvorträge verschiedener Standorte zu einem gravierenden politischen Problem.

Was ist zu tun?

Zur nachhaltigen Entwicklung der Universitätsmedizin in Deutschland sind die folgenden Schritte unabdingbar: zum einen ein Systemzuschlag in der Vergütung der Krankenversorgung, wie ihn mittlerweile die Kultusministerkonferenz, die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin und viele andere Gruppierungen fordern. Darüber hinaus muss der Artikel 91b GG so geändert werden, dass Investitionen des Bundes in die bauliche Infrastruktur wieder möglich werden. Eine zweifellos notwendige Eigenleistung der Universitätsmedizin wird die deutlich bessere Kooperation und Abstimmung zwischen den Standorten sein. Insbesondere im Bereich der Infrastruktur gibt es hier ein hohes, weitgehend ungenutztes Synergiepotenzial.

Bei Schaffung dieser Voraussetzungen wird die deutsche Universitätsmedizin einen wesentlichen Beitrag zur Bewältigung der Herausforderungen des demografischen Wandels erbringen.



Prof. Dr. Heyo K. Kroemer

Gebündelte Kompetenz in Forschung, Lehre und Krankenversorgung

37 Medizinische Fakultäten und 33 Universitätsklinika schultern gemeinsam die Aufgaben der deutschen Universitätsmedizin. | **Vom MFT-Redaktionsteam**

In Deutschland übernehmen 37 Medizinische Fakultäten und 33 Universitätsklinika gemeinsam die Aufgaben der Universitätsmedizin. Dabei sind die einzelnen Standorte in unterschiedlichen Strukturmodellen organisiert: An 29 Standorten ist das Kooperationsmodell etabliert, bei dem die Universitätsklinika rechtlich selbstständig sind. An den übrigen acht Standorten werden die Entscheidungskompetenzen in der Form des Integrationsmodells zusammengefasst. Dieses Modell unterstreicht das Verständnis einer Universitätsmedizin als Einheit aus Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät in besonderem Maße. Im Kooperationsmodell ist es wichtig, dass die Dekane nicht nur Leiter der Medizinischen Fakultät, sondern auch als wissenschaftliche Vorstände im Klinikum vertreten sind. Auch jenseits der obersten Leitungsebene wird diese enge Verzahnung von Klinikum und Fakultät deutlich: Die Klinik- und Institutsleiter sind in der Regel sowohl Leiter einer klinischen Einrichtung als auch Lehrstuhlinhaber an der Universität.

Deutsche Hochschulmedizin e.V.

2008 als Dachverband des Medizinischen Fakultätentages (MFT) und des Verbandes der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) gegründet.

Aufgabe:

- Koordinierung der von MFT und VUD entwickelten Konzepte
- Vertretung abgestimmter Positionen zu aktuellen hochschulpolitischen Themen

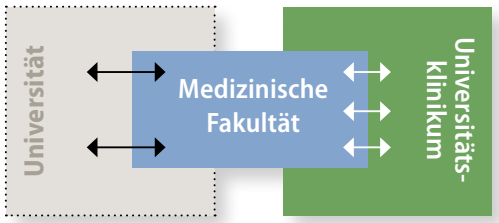
Zur Erfüllung ihrer Aufgaben in Forschung, Lehre und der damit verbundenen Krankenversorgung werden den Standorten der Universitätsmedizin Mittel seitens der jeweiligen Bundesländer zugewiesen. 2011 lagen sie bei insgesamt 2,9 Milliarden Euro. Zur Sicherung der Freiheit von Forschung und Lehre sind Mindestanforderungen an die personelle Ausstattung und Infrastruktur eines Standortes zu erfüllen. Neben der Anstellung von Forschern mit Freistellung von der Krankenversorgung, der Bereitstellung von Großgeräten, Tierställen und Laborflächen sollten mindestens 60 Professoren hauptamtlich an einer Medizinischen Fakultät für die Ausbildung und Forschung in der Humanmedizin verantwortlich sein, um das Fächerspektrum der Lehre abbilden zu können. Im Durchschnitt haben die Medizinischen Fakultäten in Deutschland 108 Professuren.

Nur 33 der 2.045 Krankenhäuser in Deutschland sind Universitätsklinika (Stand 2011). Diese versorgen jedoch rund zehn Prozent der stationären Patienten. Die Universitätsklinika weisen spezifische Charakteristika auf, welche in anderen Krankenhäusern der Maximalversorgung in diesem Zusammenspiel nicht auftreten und nicht oder nicht ausreichend über das Fallpauschalensystem – Diagnosis Related Groups (DRG) – abgebildet werden. Diese Besonderheiten sind:

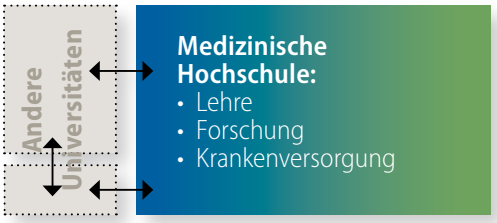
- der hohe Anteil an Extremkostenfällen,
- die Bedeutung als Innovationszentren,
- die ärztliche Weiterbildung in allen Facharztdisziplinen,
- das Vorhalten kompletter Notfallversorgung rund um die Uhr,
- die Funktion als interdisziplinäre Krankenversorgungszentren,
- die Behandlung seltener Erkrankungen,
- der Aufgabenverbund von Forschung, Lehre und Krankenversorgung und damit verknüpfte Organisationskosten,
- nicht ausfinanzierte Ambulanzpauschalen.

Organisationsstrukturen der Universitätsmedizin

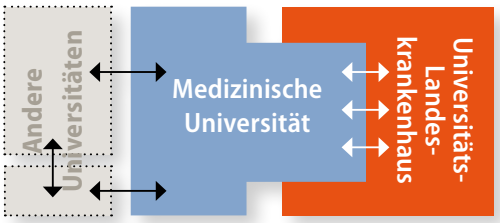
Abb. nach Dr. Horst Moog (HIS-HE im DZHW)



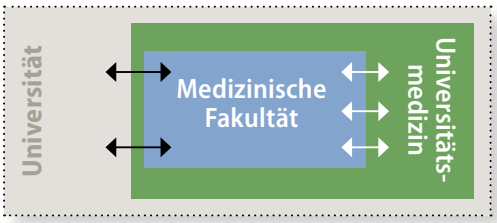
Kooperationsmodell (Deutschland/Schweiz)



Integrationsmodell MH Hannover



Kooperationsmodell (Österreich)

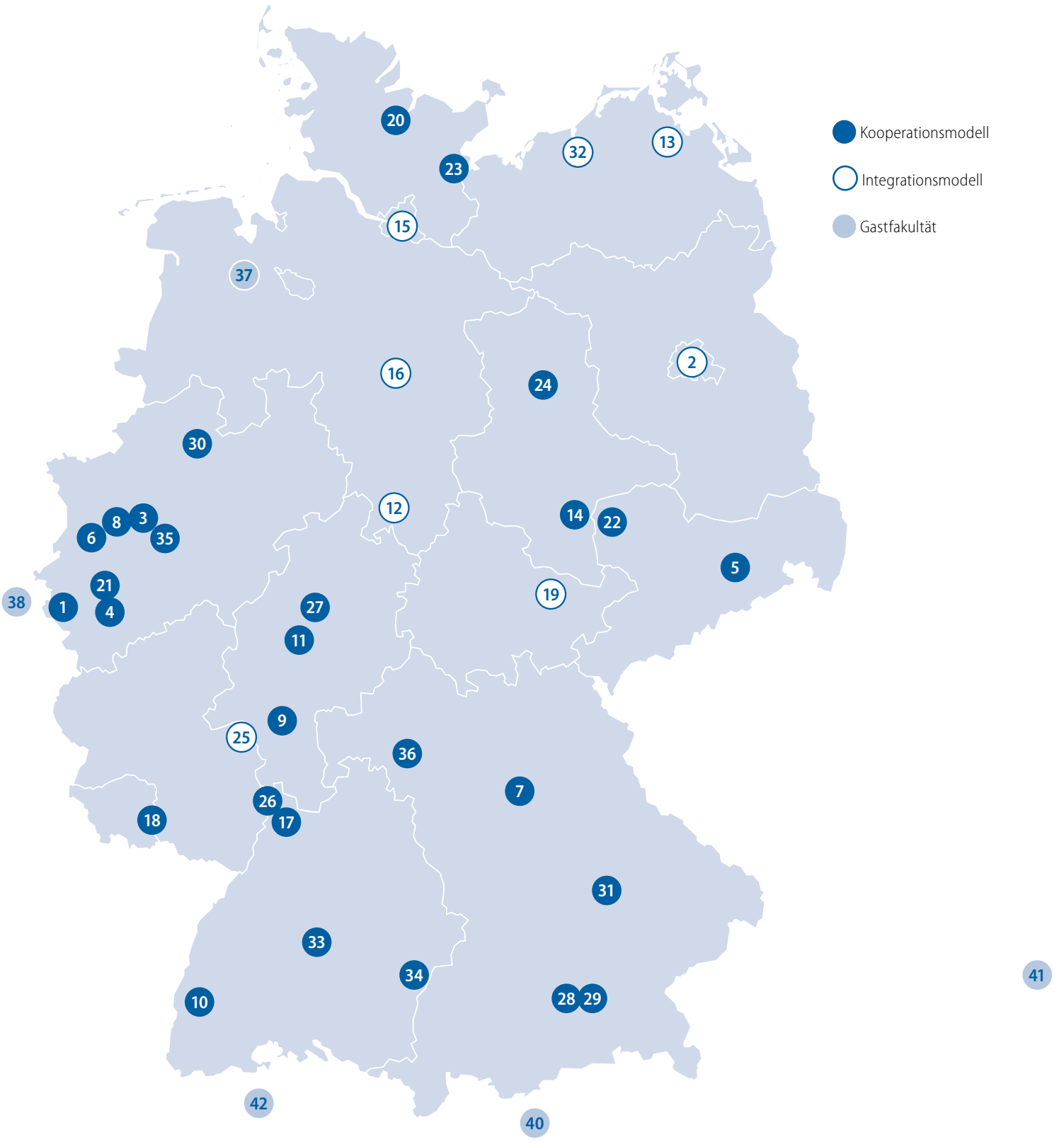


Modell „doppelte Integration" (z.B. Mainz)

Zur Untermauerung der Systemrelevanz der Universitätsmedizin haben mittlerweile mehrere Standorte durch wissenschaftliche Gutachten das erhebliche Wirtschaftspotenzial ihrer Universitätsmedizin nachgewiesen. Im Mittelpunkt dieser regionalwirtschaftlichen Analysen stehen die Effekte der Wertschöpfung, der Beschäftigung, der zusätzlichen Steuereinnahmen, der Beteiligungsgesellschaften und der an den Standorten angesiedelten Gewerbebetriebe sowie indirekt deren Nachfrage nach Gütern und Dienstleistungen. Weiterhin werden die aus der Verausgabung direkter und indirekter Einkommen resultierenden Wertschöpfungs- und Beschäftigungseffekte sowie die Ausgaben der Studierenden und auch der Kongressbesucher berücksichtigt.

Das Fazit der Gutachten ist eindeutig: verstärkte Beschäftigungs- und Einkommenseffekte auf die regionale Wirtschaft. Insgesamt erwirtschaftet die Universitätsmedizin deutlich mehr, als sie kostet.

Medizinische Fakultäten und Fachbereiche



www.mft-online.de/landkarte-hochschulmedizin

1 Aachen
Medizinische Fakultät der RWTH Aachen

2 Berlin
Medizinische Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

3 Bochum
Medizinische Fakultät der Ruhr-Universität Bochum

4 Bonn
Medizinische Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

5 Dresden
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden

6 Düsseldorf
Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

7 Erlangen
Medizinische Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

8 Essen
Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen

9 Frankfurt
Fachbereich Medizin der Goethe-Universität Frankfurt

10 Freiburg
Medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

11 Gießen
Fachbereich Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen

12 Göttingen
Medizinische Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen

13 Greifswald
Universitätsmedizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

14 Halle
Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

15 Hamburg
Medizinische Fakultät der Universität Hamburg

16 Hannover
Medizinische Hochschule Hannover

17 Heidelberg
Medizinische Fakultät der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

18 Homburg
Medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes

19 Jena
Medizinische Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena

20 Kiel
Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

21 Köln
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

22 Leipzig
Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

23 Lübeck
Medizinische Fakultät der Universität zu Lübeck

24 Magdeburg
Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

25 Mainz
Fachbereich Medizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz

26 Mannheim
Medizinische Fakultät Mannheim der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

27 Marburg
Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg

28 München (LMU)
Medizinische Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München

29 München (TU)
Fakultät für Medizin der Technischen Universität München

30 Münster
Medizinische Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

31 Regensburg
Fakultät für Medizin der Universität Regensburg

32 Rostock
Universitätsmedizin der Universität Rostock

33 Tübingen
Medizinische Fakultät der Eberhard Karls Universität Tübingen

34 Ulm
Medizinische Fakultät der Universität Ulm

35 Witten
Fakultät für Gesundheit der Privaten Universität Witten/Herdecke

36 Würzburg
Medizinische Fakultät der Julius-Maximilians-Universität Würzburg

Gastfakultäten

Deutschland

37 Oldenburg
Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Niederlande

38 Maastricht
Faculty of Health, Medicine and Life Sciences (FHML) of Maastricht University

Österreich

39 Graz
Medizinische Universität Graz

40 Innsbruck
Medizinische Universität Innsbruck

41 Wien
Medizinische Universität Wien

Schweiz

42 Zürich
Medizinische Fakultät der Universität Zürich
Der Dekan vertritt die Association des Collège des Doyens/der Schweizerischen Medizinischen Fakultäten.

100 Jahre Ärzteausbildung in Deutschland

Die Geschichte des Medizinischen Fakultätentages wurde stark von den jeweils vorherrschenden politischen Verhältnissen geprägt. | **Von Prof. Dr. Florian Steger**

Die ärztliche Ausbildung hat sich über die Jahrhunderte kaum verändert. Es mangelte lange Zeit an Bedside Teaching und an naturwissenschaftlichen Kursen. Die Lehre bestand aus Vorlesungen, die von den Studierenden mitgeschrieben und dann memoriert wurde. Der wesentliche Veränderungsimpuls kam im 18. Jahrhundert aus Wien durch Gerard van Swieten (1700–1772). Er forderte eine grundlegende Reform der ärztlichen Ausbildung in seinem „Patent über die Reform der medizinischen Fakultäten" (1749). Darin sprach er sich für eine Vereinheitlichung und Modernisierung der ärztlichen Ausbildung, aber auch für eine stärkere staatliche Lenkung aus. Van Swietens Forderungen hatten enorme Auswirkungen auf die Nachbarländer, sie waren schließlich der Beginn einer staatlich reglementierten Ausbildung, Prüfung und Approbation der Ärzte. Mit der 1901 verkündeten „Prüfungsordnung für Aerzte" war das Praktische Jahr (PJ) geboren, denn die Approbation zum Arzt wurde nunmehr an eine vorher zu absolvierende einjährige Tätigkeit in der Medizin geknüpft.

1

Ausgehend von der Diskussion um die staatliche Prüfungsordnung luden die Standorte Halle-Wittenberg und Breslau die Medizinischen Fakultäten am 4. Januar 1913 in das Pathologische Institut nach Halle (Saale) ein, um im Sinne einer Interessenvertretung gegenüber der Regierung zusammenzukommen. An das Gründungsjahr erinnert auch das Siegel des MFT. Unterzeichner der Einladung waren Adolf Schmidt (1865–1918), Direktor der Medizinischen Poliklinik Halle (Saale) und amtierender Dekan, sowie Albert Neisser (1855–1916), Lehrstuhlinhaber für Dermatologie in Breslau.

Auch wenn diese Einladung nicht bei allen Fakultäten auf Zuspruch stieß, da sie ihre Unabhängigkeit gefährdet sahen, kamen Dekane bzw. Direktoren klinischer Einrichtungen von immerhin 19 Medizinischen Fakultäten nach Halle (Saale).

Inhaltlich ging es um die Verbesserung der Lehrqualität. Außerdem diskutierte man darüber, das Praktische Jahr nur an akademischen Krankenhäusern durchzuführen. Oskar Minkowski (1858–1931), Professor für Innere Medizin an der Medizinischen Fakultät in Breslau, formulierte in diesem Rahmen sechs Leitsätze.

In der Hoffnung, einen jährlichen Turnus etablieren zu können, luden Schmidt und Neisser 1914 wiederum nach Halle (Saale) ein. Bedenken um die akademische Autonomie verzögerten aber erneut die rasche Etablierung des MFT; erst 1920 nahmen alle 23 Medizinischen Fakultäten des Deutschen Reichs teil. In Erinnerung an Verdienste um diese etablierte Institutionalisierung verleiht der MFT seit 2000 die Adolf-Schmidt-Medaille.

1917 wandte sich der MFT in Anbetracht des Ersten Weltkriegs an den damaligen Reichskanzler Bethmann-Hollweg (1856–1921) und brachte seine Sorge um die kriegsbedingt verkürzte Ausbildung der Studierenden zum Ausdruck.

Ein weiteres Thema war der „Dr. med. dent.", der seit 1919 an einigen Universitäten verliehen wurde. Hans Körner (1862–1929), Ordinarius für Zahnheilkunde in Halle-Wittenberg, wo man Zahnmedizin bereits seit 1870 studieren konnte, plädierte gegen die eigene Medizinische Fakultät für den „Dr. med. dent." und forderte, dass die Tätigkeit als Zahnarzt und eine Promotion ohne ein Studium der Humanmedizin möglich sein müssen. 1926 wurde die Zahnheilkunde schließlich als eigenständiges Fach anerkannt. Der MFT führte darüber hinaus intensive Diskussionen über die Qualität der medizinischen Dissertation. In Anbetracht der rezenten Diskussion ist es bemerkenswert, dass dieses Thema bereits vor fast 90 Jahren Gegenstand eines Medizinischen Fakultätentages war.

Die wesentlichen Bestimmungen der Deutschen „Prüfungsordnung für Aerzte" vom 28. Mai 1901.

Von

Prof. Dr. Martin Kirchner,

Geh. Ober-Med.-Rat.

Abdruck aus dem

Klinischen Jahrbuch.

Im Auftrage des Königlich Preussischen Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten unter Mitwirkung der Herren Prof. Dr. M. Kirchner, Geh. Ober-Med.-Rat, und Dr. Naumann, Geh. Ob.-Reg.-Rat, herausgegeben von Prof. Dr. Freih. v. Eiselsberg in Wien, Prof. Dr. Flügge, Geh. Med.-Rat in Breslau, Prof. Dr. Freih. v. Mering in Halle a. S. und Prof. Dr. Werth, Geh. Med.-Rat in Kiel.

Achter Band.

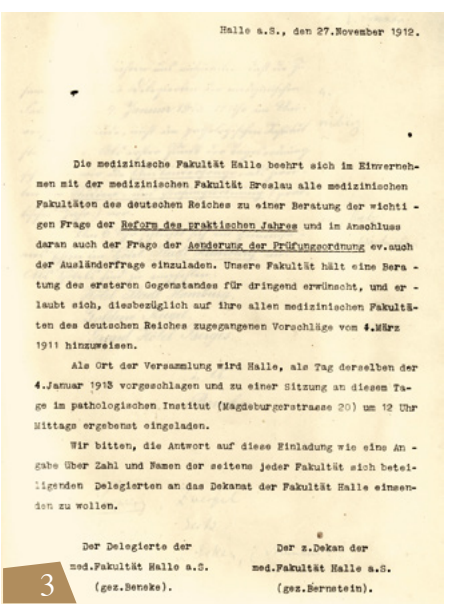
№ 9667

Jena,

Verlag von Gustav Fischer.

1901.

2


Halle a.S., den 27.November 1912.

Die medizinische Fakultät Halle beehrt sich im Einvernehmen mit der medizinischen Fakultät Breslau alle medizinischen Fakultäten des deutschen Reiches zu einer Beratung der wichtigen Frage der Reform des praktischen Jahres und im Anschluss daran auch der Frage der Aenderung der Prüfungsordnung ev.auch der Ausländerfrage einzuladen. Unsere Fakultät hält eine Beratung des ersteren Gegenstandes für dringend erwünscht, und erlaubt sich, diesbezüglich auf ihre allen medizinischen Fakultäten des deutschen Reiches zugegangenen Vorschläge vom 4.März 1911 hinzuweisen.

Als Ort der Versammlung wird Halle, als Tag derselben der 4.Januar 1913 vorgeschlagen und zu einer Sitzung an diesem Tage im pathologischen Institut (Magdeburgerstrasse 20) um 12 Uhr Mittags ergebenst eingeladen.

Wir bitten, die Antwort auf diese Einladung wie eine Angabe über Zahl und Namen der seitens jeder Fakultät sich beteiligenden Delegierten an das Dekanat der Fakultät Halle einsenden zu wollen.

Der Delegierte der med.Fakultät Halle a.S. (gez.Benoke).

Der z.Dekan der med.Fakultät Halle a.S. (gez.Bernstein).

3

Von 1931 bis 1948 fanden keine Medizinischen Fakultätentage statt. 1948 kamen Vertreter aus West und Ost zusammen, um über eine dringend notwendige Studienreform zu beraten. Dabei ging es um den Umgang mit Fächern wie „Rassenkunde/Rassenpflege“ oder „Neue Deutsche Heilkunde“, die aus den Stundenplänen herausgenommen werden mussten.

Mit der Konstituierung der DDR als Staat und der völkerrechtlichen Souveränität der BRD drifteten die Medizinischen Fakultäten in den beiden deutschen Staaten auseinander. In den Jahren 1954 bis 1956 untersagte die Kultusbehörde der DDR den Vertretern ihrer Fakultäten eine Teilnahme am MFT mit „westdeutschem“ Charakter.

1957 gestattete das Staatssekretariat für Hochschulwesen der DDR ausdrücklich die Teilnahme von Dekanen am Medizinischen Fakultätentag in Freiburg. Infolge einer diplomatischen Ungeschicklichkeit der einladenden Fakultät, die neben der Einladung zu einem gemeinsamen Medizinischen Fakultätentag auch noch eine Einladung zu einem „westdeutschen Medizinischen Fakultätentag“ aussprach, wurde diese Erlaubnis widerrufen.

Bis zur Wiedervereinigung nahmen die Fakultäten der DDR nicht teil. Der Westdeutsche Medizinische Fakultätentag nahm sogar eine Satzungsänderung vor, die den MFT ausschließlich auf die BRD bezog. Thematisch ging es in weitreichenden Diskussionen um die Bestallungsordnung (1953) und ihre Weiterentwicklung zur Approbationsordnung (1970); darüber hinaus wurden zahlreiche Stellungnahmen verfasst.

Mit der Wiedervereinigung Deutschlands fand auf dem Ordentlichen Medizinischen Fakultätentag 1990 in Marburg auch die Vereinigung der Medizinischen Fakultäten von Ost und West statt. In einer Gemeinsamen Kommission, an der Vertreter des MFT, der Ausbildungsstätten der neuen Bundesländer und Vertreter der Politik teilnahmen, wurden die Belange aller Fakultäten beraten und den Fakultäten der neuen Bundesländer die Überführung der Ausbildungsordnungen in die Vorgaben der Approbationsordnung erleichtert. Auf dem Ordentlichen Medizinischen Fakultätentag 1991 in Hamburg wurden die neun Medizinischen Fakultäten der ehemaligen DDR in den MFT aufgenommen. Zum 80. und auch zum 100. Geburtstag tagte der MFT in Halle (Saale).

In der 100-jährigen Geschichte des MFT änderten sich die Beratungsgegenstände nur wenig: Das Dauerthema „Gestaltung und Prüfung des Studiums“ blieb bestehen und mündete in die neue Approbationsordnung (2002). Der MFT kümmerte sich intensiv um eine Professionalisierung der Lehre und richtete einen eigenen Postgradualstudiengang ein, den Master of Medical Education (MME), der 2005 auf dem Ordentlichen Medizinischen Fakultätentag in Jena beschlossen wurde. Die Institutionalisierung und Professionalisierung des MFT schritt insgesamt weiter voran. Der MFT organisierte sich als gemeinnütziger und eingetragener Verein und richtete in Berlin eine Geschäftsstelle mit einem hauptamtlichen Generalsekretär ein. Über die Jahre ist die Erneuerung und Anpassung der Approbationsordnung einer der Schwerpunkte der Arbeit des MFT geblieben.

Prof. Dr. Florian Steger ist Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

4

Abb. 1:
Adolf Schmidt (1865–1918), Begründer des Medizinischen Fakultätentages in Halle (Saale)

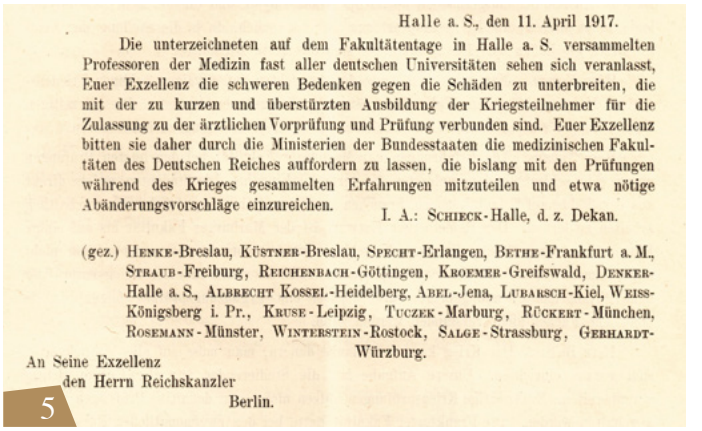
Abb. 2:
Veröffentlichung der wesentlichen Bestimmungen der Deutschen „Prüfungsordnung für Aerzte“ vom 28. Mai 1901

Abb. 3:
Einladung zum ersten Medizinischen Fakultätentag, an die Medizinischen Fakultäten im Deutschen Reich verschickt

Abb. 4:
Feier zum 80. Jahrestag des Medizinischen Fakultätentages in der Aula des Löwengebäudes der Universität Halle-Wittenberg am 11. Juni 1993

Abb. 5:
Eingabe an den Reichskanzler Bethmann-Hollweg (1856–1921), mit der auf die Ausbildungssituation der Studierenden der Medizin, die zum Militärdienst eingezogen waren, aufmerksam gemacht wurde

Abb. 6:
Das Staatssekretariat für Hochschulwesen der DDR spricht sich für die Teilnahme am Medizinischen Fakultätentag 1957 aus



Halle a. S., den 11. April 1917.

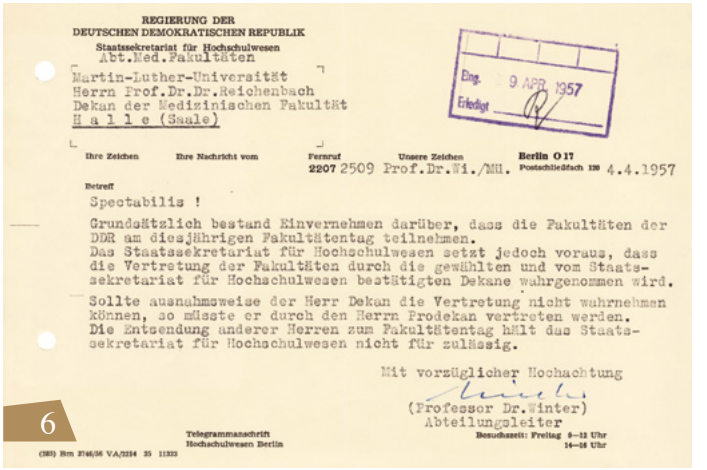
Die unterzeichneten auf dem Fakultätentage in Halle a. S. versammelten Professoren der Medizin fast aller deutschen Universitäten sehen sich veranlasst, Euer Exzellenz die schweren Bedenken gegen die Schäden zu unterbreiten, die mit der zu kurzen und überstürzten Ausbildung der Kriegsteilnehmer für die Zulassung zu der ärztlichen Vorprüfung und Prüfung verbunden sind. Euer Exzellenz bitten sie daher durch die Ministerien der Bundesstaaten die medizinischen Fakultäten des Deutschen Reiches auffordern zu lassen, die bislang mit den Prüfungen während des Krieges gesammelten Erfahrungen mitzuteilen und etwa nötige Abänderungsvorschläge einzureichen.

I. A.: Schieck-Halle, d. z. Dekan.

(gez.) Henke-Breslau, Küstner-Breslau, Specht-Erlangen, Bethe-Frankfurt a. M., Straub-Freiburg, Reichenbach-Göttingen, Kroemer-Greifswald, Denker-Halle a. S., Albrecht Kossel-Heidelberg, Abel-Jena, Lubarsch-Kiel, Weiss-Königsberg i. Pr., Kruse-Leipzig, Tuczek-Marburg, Rückert-München, Rosemann-Münster, Winterstein-Rostock, Salge-Strassburg, Gerhardt-Würzburg.

An Seine Exzellenz
den Herrn Reichskanzler
Berlin.

5



REGIERUNG DER
DEUTSCHEN DEMOKRATISCHEN REPUBLIK
Staatssekretariat für Hochschulwesen
Abt.Med.Fakultäten

Martin-Luther-Universität
Herrn Prof.Dr.Dr.Reichenbach
Dekan der Medizinischen Fakultät
H a l l e (Saale)

Eing. 9 APR 1957
Erledigt

Ihre Zeichen | Ihre Nachricht vom | Fernruf 2207 2509 | Unsere Zeichen Prof.Dr.Wi./Mü. | Berlin O 17 Postschließfach 130 | 4.4.1957

Betreff
Spectabilis !

Grundsätzlich bestand Einvernehmen darüber, dass die Fakultäten der DDR am diesjährigen Fakultätentag teilnehmen.
Das Staatssekretariat für Hochschulwesen setzt jedoch voraus, dass die Vertretung der Fakultäten durch die gewählten und vom Staatssekretariat für Hochschulwesen bestätigten Dekane wahrgenommen wird.

Sollte ausnahmsweise der Herr Dekan die Vertretung nicht wahrnehmen können, so müsste er durch den Herrn Prodekan vertreten werden.
Die Entsendung anderer Herren zum Fakultätentag hält das Staatssekretariat für Hochschulwesen nicht für zulässig.

Mit vorzüglicher Hochachtung
(Professor Dr. Winter)
Abteilungsleiter

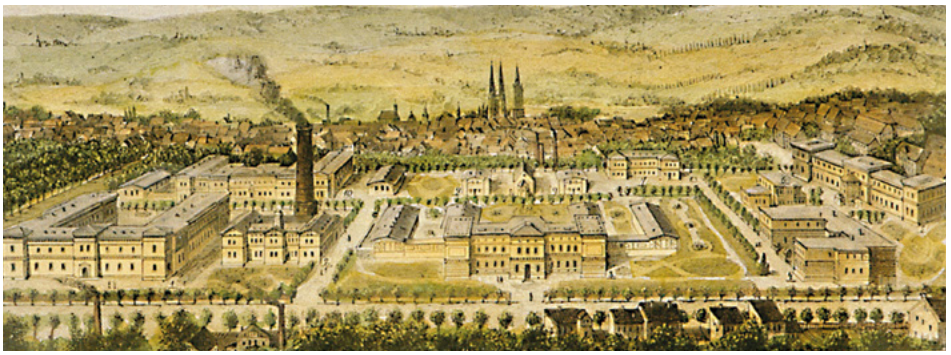
Telegrammanschrift Hochschulwesen Berlin
Besuchszeit: Freitag 9–12 Uhr 14–16 Uhr

6

Halle bleibt! – Traditionsreiche Universitätsmedizin mit Zukunftsperspektive?

Die beiden Universitätsmedizin-Standorte Magdeburg und Halle sind der Garant für eine zuverlässige, öffentliche medizinische Daseinsfürsorge in Sachsen-Anhalt. | **Von Prof. Dr. Michael Gekle**

Es war uns eine große Freude, Tagungsort des 74. Ordentlichen Medizinischen Fakultätentages gewesen zu sein. Getreu dem Motto der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, „Zukunft mit Tradition", konnte der MFT sein 100-jähriges Jubiläum am Ort seiner Gründung feiern.



Halle-Wittenberg bietet seit Beginn des 16. Jahrhunderts medizinische Lehrveranstaltungen und seit 1694 das Medizinstudium an. Der Dreiklang aus Lehre, Forschung und Krankenversorgung begann in Halle bereits 1717, als der Gedanke eines Universitätsklinikums erstmals in Deutschland gelebt wurde. Johann Juncker nutzte das Krankenhaus der Franckeschen Stiftungen für den klinischen Unterricht (Collegium clinicum Halense) und führte damit den praktischen Unterricht in das Studium ein. Mit Dorothea Christiane Erxleben wurde 1754 die erste Frau in Deutschland in Halle zum „Dr. med." promoviert. Nach ihr ist das seit knapp zwei Jahren erfolgreich bestehende Lernzentrum benannt – eine der drei größten Lernkliniken Deutschlands (gemessen an der Anzahl an Stationen), in der eine intensive akademische und interprofessionelle Lehre und Ausbildung stattfindet.

Betrachtungen der Geschichte sind in der derzeitigen politischen Diskussion durchaus angebracht – aber sie sind nicht ausreichend. Verfolgt man die aktuelle Berichterstattung zur Universitätsmedizin in Sachsen-Anhalt und insbesondere zur Universitätsmedizin in Halle, wird dies besonders deutlich.

Die hallesche Universitätsmedizin hat, wie andere in den neuen Bundesländern ebenfalls, eine bewegte jüngere Geschichte hinter sich, in der es galt, sich neu aufzustellen und Profil zu entwickeln. Sie ist bestrebt, auch in Zeiten der Konsolidierung den fruchtbaren Bogen von Grundlagenwissenschaften über klinische Forschung bis zur hochwertigen Krankenversorgung zu spannen. Die Einheit von Lehre (Medizin, Zahnmedizin sowie Gesundheits- und Pflegewissenschaften), Forschung und Krankenversorgung (Maximalversorgung bei gleichzeitiger Unterstützung der Gewährleistung der wohnortnahen allgemeinmedizinischen Versorgung) gilt es, langfristig zu erhalten und zukunftsfähig zu machen, sodass ein sichtbares Standortprofil entsteht.

Lehre

In der Lehre bildet sich dieses Ziel mittels der akademischen Qualifikation für die Gesundheitsversorgung durch die Studiengänge Medizin, Zahnmedizin sowie Gesundheits- und Pflegewissenschaften unter einem Dach ab – in dieser Kombination ein deutschlandweites Alleinstellungsmerkmal. Wir bieten moderne universitäre Lehre, die den Nachwuchs forschungsbasiert auf die zunehmenden und komplex interprofessionellen Herausforderungen des Arbeitsmarktes vorbereitet. Dadurch erfolgt die Sicherung eines wissenschaftlichen Studiums mit Ermöglichung wissenschaftlicher Qualifikation sowie wissenschaftlicher Karrierewege. Die Reform der Curricula mit einer wesentlichen Stärkung der integrativen und interprofessionellen Elemente wird hierfür

konsequent weitergeführt. Ein besonders wichtiger Bestandteil ist der Ausbau der Akademisierung der Gesundheitsfachberufe im Rahmen eines integrierten Modells gemäß Wissenschaftsratsempfehlung unter dem Dach einer medizinischen Vollfakultät.

Forschung

In der Forschung wird das Ziel einerseits durch den Profilbereich Epidemiologie und Pflegeforschung bedient, der vom Wissenschaftsrat kürzlich als alleinstellend eingestuft wurde. Dieser wird strukturell durch das Koordinierungszentrum für Klinische Studien Halle, das Rekrutierungszentrum der Nationalen Kohortenstudie, das Profilzentrum für Gesundheitswissenschaften und das Regionale Herzinfarktregister Sachsen-Anhalt unterstützt. Darüber hinaus weist die Universitätsmedizin Halle auch Forschungsaktivitäten auf, die mit den naturwissenschaftlichen Fakultäten der Universität eng vernetzt sind und im Bereich Molekulare Medizin der Signaltransduktion zusammengefasst werden. Beispiele hierfür sind das Proteinzentrum

„Charles Tanford", das DFG-Graduiertenkolleg 1591 sowie die Beteiligung an Sonderforschungsbereichen und Forschergruppen. Die Fakultät ist damit integraler Bestandteil eines erfolgreichen Schwerpunktes der biomedizinischen Lebenswissenschaften der Martin-Luther-Universität (Makromolekulare Strukturen und biologische Informationsverarbeitung). Weiterhin besteht eine erfolgreiche interfakultäre Vernetzung durch die Interdisziplinären Zentren für Medizin-Ethik-Recht und für Altern. Schließlich wird die Vernetzung auch im Bereich der Nachwuchsförderung gelebt, zum Beispiel durch das Promotionskolleg Medizin.

Krankenversorgung

In der Krankenversorgung stellt sich die hallesche Universitätsmedizin den Herausforderungen im Sinne einer demografieorientierten Zukunftssicherung der regionalen medizinischen Versorgung. Primäres Ziel ist es, auf wissenschaftlicher Basis die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern sowie deren gesundheitsbezogene Lebensqualität zu verbessern. Für die Erfüllung dieser Leistungen der Daseinsfürsorge besteht ein besonderer Ressourcenbedarf, der durch das übliche Erlössystem im Bereich der Krankenversorgung nicht gedeckt wird, sodass rasch zusätzliche bundesweite Finanzierungselemente eingeführt werden müssen. Da ohne eine Universitätsmedizin im bestehenden Umfang die Aus- und Weiterbildung und damit die medizinische Versorgung nicht gewährleistet werden können, muss diese auskömmlich finanziert werden.

Die hallesche Universitätsmedizin hat ihr Entwicklungskonzept bis zum Jahr 2025 aufgestellt, das zur Darstellung einer realisierbaren zukunftsorientierten Strukturanpassung mit dem Ziel von Ressourcenfreisetzung und Schaffung von Gestaltungsspielraum für die akademische Profilierung dient, und wird mit diesem in die Diskussion mit dem zuständigen Wissenschaftsministerium eintreten. Schlussendlich wird die Landesregierung auf Grundlage eines vom Wissenschaftsminister bis Ende 2013 vorzulegenden Konzeptes über die Zukunft der Universitätsmedizin im Land Sachsen-Anhalt entscheiden.

Staatskanzlei und Wissenschaftsminister haben sich vor Kurzem zu den beiden Universitätsmedizin-Standorten Magdeburg und Halle bekannt und zudem zugesichert, die Medizinische Fakultät Halle als Vollfakultät zu erhalten, sodass die universitäre Ausbildung ihrer Studierenden in allen drei Studiengängen und damit die Versorgungssicherheit garantiert sind. Darauf vertrauen wir und vor allem die nachfolgenden Generationen! Denn wir sind auf eine zuverlässige, öffentliche medizinische Daseinsfürsorge in Sachsen-Anhalt angewiesen!

Prof. Dr. Michael Gekle ist Dekan der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und leitet das Julius-Bernstein-Institut für Physiologie.

100 Jahre Medizinischer Fakultätentag – von Halle nach Halle

„100 Jahre Medizinischer Fakultätentag – von Halle nach Halle" – unter diesem Motto fand am 30. und 31. Mai 2013 in Halle (Saale) der 74. Ordentliche Medizinische Fakultätentag statt, der aus gegebenem Anlass an den Ort seiner Gründung vor 100 Jahren zurückkehrte. An der Veranstaltung nahmen 250 Gäste teil, darunter hochrangige Vertreter aus der Hochschulmedizin, Wissenschafts- und Gesundheitspolitik, Wirtschaft und Presse, unter ihnen Bundesbildungsministerin Johanna Wanka, die Vorsitzende der Gemeinsamen Wissenschaftskonferenz und Ministerin für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur des Landes Rheinland-Pfalz, Doris Ahnen, sowie die Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz und Ministerin für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg, Anita Tack.

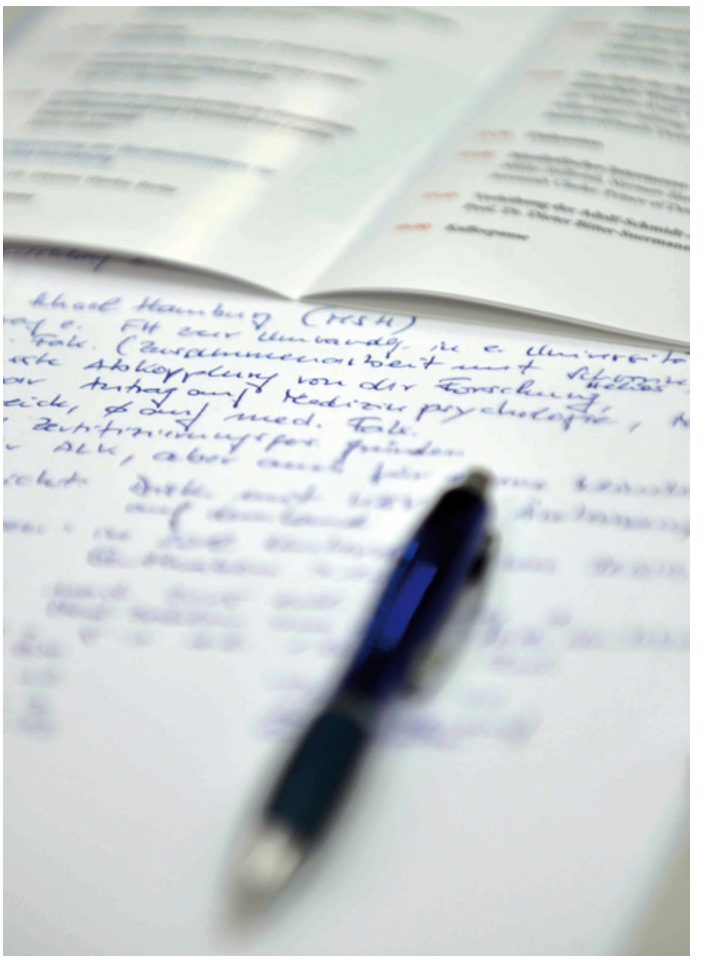
Zentrale Themen an beiden Tagen waren neben der Entwicklung des MFT die Finanzierung der Hochschulmedizin, die Studienplatzvergabe im europäischen Ländervergleich sowie die Situation des wissenschaftlichen Nachwuchses. Im Rahmen der festlichen Abendveranstaltung im Landesmuseum für Vorgeschichte wurde der Ars legendi-Fakultätenpreis für Medizin verliehen. Außerdem erhielten die Absolventen des Master of Medical Education ihre Abschlussurkunden.

Die Vorträge sind abrufbar unter:
www.mft-online.de/info-center/fakultaetentage/tagungsbericht-des-ordentlichen-medizinischen-fakultaetentages-2013-halle-saale

Das MFT-Präsidium (v.l.n.r.):
Dr. Volker Hildebrandt,
Prof. Dr. Josef Pfeilschifter,
Prof. Dr. Matthias Frosch,
Prof. Dr. Dieter Bitter-Suermann,
Prof. Dr. Heyo K. Kroemer,
Prof. Dr. Annette Grüters-Kieslich,
Prof. Dr. Reinhard Hickel,
Prof. Dr. Klaus-Michael Debatin,
Prof. Dr. Joachim Thiery,
Prof. Dr. Dr. Thomas Krieg (nicht im Bild),
Ehrenpräsident Prof. Dr. Dr. h.c. Gebhard von Jagow (nicht im Bild)

Dokumentation und Transparenz

Der MFT dokumentiert seine Aktivitäten und die Ergebnisse von Meinungsumfragen minutiös und sorgt damit für Transparenz. | **Von Prof. Dr. Frank Richter**



Der Medizinische Fakultätentag ist die Interessenvertretung der ihm angehörenden medizinischen Ausbildungs- und Forschungsstätten. Dieser Funktion kann er nur gerecht werden, wenn sowohl die diskutierten Fragen als auch die nach einer Meinungsbildung entstandenen Ergebnisse in geeigneter Form dokumentiert, verbreitet und damit auch transparent werden.

Die Dokumentation umfasst verschiedene Ebenen: Neben internen Protokollen der Sitzungen von Präsidium und Arbeitsgruppen gibt es zahlreiche öffentlich zugängliche Berichte. Über die jährliche Mitgliederversammlung auf dem Ordentlichen Medizinischen Fakultätentag wird ein Tagungsband verfasst, der alle Ansprachen, Grußworte, Referate und Diskussionen im Wortlaut und mit den wesentlichen Abbildungen wiedergibt. Gleiches gilt für die Fachtagungen des MFT zu übergeordneten Themen mit Referenten aus dem In- und Ausland. Hier sind aus der jüngeren Vergangenheit drei Veranstaltungen besonders zu erwähnen: „Innovationen im Medizinstudium“ (2010), „Wissenschaftliche Medizinerausbildung – 100 Jahre nach Flexner“ (2011) und „Infrastrukturen und Rahmenbedingungen für die medizinische Forschung“ (2012). Die Berichtsbände zu diesen Veranstaltungen sind auch im Internet abrufbar.

In mehreren Sonderbänden wurde die Tätigkeit des MFT seit seiner Gründung mit der Auflistung der Tagesordnungen, der Beratungsinhalte und Beschlüsse sowie einer Aufstellung der MFT-Präsidenten und der Präsidiumsmitglieder zusammengefasst. Zum 100. Gründungsjubiläum des MFT publizierte die Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg ein besonderes Werk. Unter dem Titel „100 Jahre Medizinischer Fakultätentag – von Halle nach Halle“ wurde erstmals die Geschichte des MFT und seines Wirkens anhand von Archivdokumenten festgehalten.

Die Geschäftsstelle des MFT versteht sich als Mittler und Dienstleister, der durch die Verbreitung der neuesten Informationen für Transparenz bei der Entscheidungsfindung sorgt. Neben den Buchveröffentlichungen gibt die Geschäftsstelle des MFT Pressemitteilungen, Stellungnahmen und Handreichungen zu aktuellen hochschulpolitischen Fragen heraus und kümmert sich um Befragungen oder Datenerhebungen.

Zur Transparenz zählt aber auch die Einbindung der Studierenden. Als Rezipienten der Ausbildung nehmen ihre Vertreter seit einigen Jahren an den Medizinischen Fakultätentagen teil und erläutern ihre Positionen dort mit Referaten und Diskussionsbeiträgen. Dass der MFT Probleme der Studierenden sehr genau sieht, wird an einer 2013 erschienenen Publikation deutlich, die die mit der Novellierung der Approbationsordnung für Ärzte (2012) veränderten Regelungen mit Zuständigkeiten und Zeitpunkt des Inkrafttretens zusammenfasst. Das ist ein für die Studierenden und insbesondere für die Studiendekanate wertvolles Arbeitsmaterial.

Prof. Dr. Frank Richter ist Mitarbeiter am Institut für Physiologie I/Neurophysiologie der Friedrich-Schiller-Universität Jena und Schriftführer des Medizinischen Fakultätentages.

Der Medizinische Fakultätentag ist wichtig, weil …

„Die medizinische Grundlagen- und die klinische Forschung sind das Tafelsilber der Medizinischen Fakultäten!"

Prof. Dr. Dieter Bitter-Suermann
ehemaliger Präsident der Medizinischen Hochschule Hannover,
Präsident des MFT von 2009 bis 2012

„Der MFT behandelt Probleme und Entwicklungen, die alle Fakultäten betreffen und die nicht auf Ebene des jeweiligen Bundeslands gelöst werden können."

Prof. Dr. Martin Paul
Präsident der Universität Maastricht

„Der MFT trägt unglaublich schnell und unbürokratisch zur Etablierung von Arbeitsgruppen bei, die immer aktuelle Themen und Projekte bearbeiten. Als Beispiel möchte ich die Diskussion um die neue Approbationsordnung nennen. Hier hat sich gezeigt, dass der MFT deutlich mehr Kraft und Einfluss ausüben kann als die einzelne Fakultät."

PD Dr. Martina Kadmon, MME
Oberärztin der Chirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg

„Es kommt nicht darauf an, immer nur zu reagieren, sondern aktiv vorzudenken. Dafür ist das Gremium Medizinischer Fakultätentag ein hervorragender Ort."

Prof. Dr. Johanna Wanka
Bundesministerin für Bildung und Forschung

„Wir werden keine jungen Ärztinnen und Ärzte für die Wissenschaft gewinnen können, wenn sie schlechter als Ärzte in der Krankenversorgung vergütet werden. Wir brauchen aber in der medizinischen Forschung auch Experten mit einer Medizinausbildung. Dieses Problem muss der MFT immer wieder thematisieren und für einen Wissenschaftstarifvertrag werben."

Dipl.- Volkswirtin Irmtraut Gürkan
Kaufmännische Direktorin, stellvertretende Vorstandsvorsitzende
des Universitätsklinikums Heidelberg

„Es ist Aufgabe des MFT, die Balance zwischen Lehre, Forschung und Krankenversorgung herzustellen. Dass die Privatisierung der Universitätsmedizin kein Ausweg ist, hat die Erfahrung der vergangenen Jahre gelehrt."

Prof. Dr. Dr. h.c. Günter Stock
Präsident der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften

Forschung ist unsere Stärke

Von grundlagenorientierter Forschung bis hin zur Versorgungsforschung – so lässt sich das Spektrum der Forschung an den Standorten der Universitätsmedizin definieren. | **Vom MFT-Redaktionsteam**

Eine Kernaufgabe der Universitätsmedizin ist die Vernetzung ihrer Forschungszweige für den medizinischen Fortschritt. Die Bildung von Strukturen über die Grenzen von Fächern und Instituten hinweg wird dabei durch Gruppenförderinstrumente verschiedener Förderer, zum Beispiel der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG), des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF), der Europäischen Union oder der Wirtschaft unterstützt.

Die Gruppenförderinstrumente (siehe auch Kasten Seite 19) unterstützen die Schärfung des Profils der Standorte und kennzeichnen einen Forschungsschwerpunkt. Weitere Kennzeichen sind wissenschaftliche Exzellenz und thematische Fokussierung unter Beteiligung mehrerer Einrichtungen und Arbeitsgruppen. In der Regel haben Standorte jeweils drei bis fünf extern mitfinanzierte Forschungsschwerpunkte definiert. Unter ihnen dominieren häufig die Forschungsfelder Neurowissenschaften und Onkologie. Darüber hinaus erstrecken sich die Schwerpunkte von Infektionsforschung und Immunologie über Molekulare Medizin, Herz-Kreislauf und Medizintechnik hin zu Public Health und Versorgungsforschung.

Viele dieser Forschungsgebiete werden durch institutionelle Kooperationen mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen, Bundes- und Landesforschungsanstalten und der Wirtschaft bearbeitet (siehe auch Kasten rechts). Die meisten außeruniversitären Kooperationen pflegt die Universitätsmedizin mit der Helmholtz-Gemeinschaft. Hinter den 25 Kooperationen verbergen sich unter anderem die sechs Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung, in denen zwölf Fakultätsstandorte Mitglied sind.

Generell verschiebt sich die Finanzierung der Universitätsmedizin immer mehr von Landesmitteln zu Drittmitteln. Von 2008 bis 2011 wuchsen die Drittmittel der Universitätsmedizin um 25 Prozent. 2011 betrugen die an Medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken verausgabten Drittmittel (von Land, Bund, DFG, EU, Wirtschaft, Stiftungen) 1,5 Milliarden Euro. Pro Professur sind das rund 400.000 Euro, auch dieser Wert ist in den letzten Jahren angestiegen.

Neben Forschung und Lehre ist die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses für die zukünftige Forschungstätigkeit eine wichtige Aufgabe der Hochschulen. 2011 promovierten rund 7.200 Studierende der Zahn- und Humanmedizin an den Medizinischen Fakultäten. Die Gesamtzahl der Promotionen blieb in den letzten Jahren konstant, während der Anteil der Frauen anstieg. Sowohl unter den Studierenden als auch unter den Promovierenden ist der Anteil an Frauen im Unterschied zu anderen Fächergruppen sehr hoch. Das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt der Promotion in der Medizin liegt mit 31,9 Jahren im Vergleich zu anderen Fächergruppen relativ niedrig.

Vertraglich geregelte, institutionelle Kooperationen	Anzahl der Kooperationen
Helmholtz-Gemeinschaft (HGF)	25
Wirtschaft	19
Max-Planck-Gesellschaft (MPG)	18
Fraunhofer-Gesellschaft (FhG)	13
Bundes-/Landesforschungsanstalten	11
Leibniz-Gemeinschaft (WGL)	10

Institutionelle Kooperationen mit der Universitätsmedizin

Im Vergleich mit anderen Fächergruppen ist das Fach Medizin mit über 800 Habilitationen pro Jahr am aktivsten. Neben der Veterinärmedizin ist die Humanmedizin das einzige Fach, dessen Anzahl der Habilitationen in den letzten zehn Jahren gestiegen ist. Der Frauenanteil beträgt 22 Prozent und ist zwischen 2000 und 2010 um acht Prozent gestiegen. Mit 40,0 Jahren liegt das Alter bei Abschluss der Habilitation unter dem Durchschnitt aller Fächergruppen von 40,8 Jahren.

Die Anzahl der 2002 eingeführten Juniorprofessoren betrug 2011 in der Fächergruppe der Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften 66. Während 2005 der Frauenanteil unter den Juniorprofessoren bei 29,7 Prozent lag, waren es fünf Jahre später schon 45,5 Prozent.

Weitere Möglichkeiten der Nachwuchsförderung in der Forschung sind Graduiertenkollegs und extern geförderte Nachwuchsgruppen. Graduiertenkollegs der DFG sind Teil eines koordinierten Forschungsprogramms, innerhalb dessen die Doktoranden wissenschaftlich arbeiten. Die Medizinischen Fakultäten haben im Jahr 2012 insgesamt 44 Graduiertenkollegs und 81 Nachwuchsgruppen geleitet. Zu den extern geförderten Nachwuchsgruppen zählen beispielsweise Förderungen im Rahmen von Sonderforschungsbereichen oder des Emmy-Noether-Programms der DFG. Auch Bundesländer können Mittelgeber für Graduiertenkollegs sein.

Ausgewählte Gruppenförderinstrumente	Förderer	Anzahl in 2012
Sonderforschungsbereich (SFB)	DFG	~ 83
Sonderforschungsbereich/Transregio (SFB/Transregio)	DFG	~ 27
(Klinische) Forschergruppen	DFG	~ 90
Exzellenzcluster, Graduiertenschule	DFG	~ 31
EU-Verbünde	EU	~ 377
Sonstige Verbünde	Diverse	~ 590

Anzahl der Gruppenförderinstrumente in der Universitätsmedizin

In der Forschung werden gut ausgebildete Mediziner dringend gebraucht. Dafür wurden unter anderem in den letzten Jahren medizinnahe Studiengänge an den Medizinischen Fakultäten etabliert (mehr dazu auf den Seiten 20–21). Weiterhin müssen Anreize geschaffen werden, neben der Berufsausübung in der Patientenversorgung auch die Beschäftigung mit und in der Forschung zu stärken. Dazu zählen eine angemessene Vergütung der klinisch forschenden Ärzte und die Schaffung von Zeiträumen für die Forschung in der ärztlichen Weiterbildung. Bereits seit einigen Jahren halten Medizinische Fakultäten Ph.D.-Programme für den wissenschaftlichen Nachwuchs bereit. Zu den postgradualen Studiengängen zählen zum Beispiel Medizinische Neurowissenschaften, Molekulare Medizin, Infektionsbiologie, Regenerative Science oder Medical Life Science and Technology.

Weitere Infos: *www.mft-online.de/landkarte-hochschulmedizin*

Lehre als Profession Medizinischer Fakultäten

Ein Überblick über das Angebot und die Attraktivität medizinischer Studiengänge | **Vom MFT-Redaktionsteam**

An den Medizinischen Fakultäten und Fachbereichen in Deutschland sind rund 93.000 Studierende in der Medizin, der Zahnmedizin und in verwandten Studiengängen eingeschrieben. Ein Großteil (82 Prozent) studiert Humanmedizin, 13 Prozent studieren Zahnmedizin, 5 Prozent der Studierenden haben sich für einen der sonstigen Studiengänge entschieden. In der Humanmedizin haben sie die Wahl zwischen einem Regelstudiengang und einem Studium nach neuen Modellen.

Das Curriculum im Regelstudiengang ist zweigeteilt: Die Vorklinik schafft vor allem die naturwissenschaftlichen und medizinisch-theoretischen Grundlagen, gelehrt werden aber auch Medizinische Psychologie und Soziologie. Im klinischen Abschnitt werden eine Vielzahl spezifischer Disziplinen wie Allgemeinmedizin, Chirurgie und Innere Medizin, aber auch sogenannte Querschnittsbereiche wie bildgebende Verfahren und Notfallmedizin vermittelt. Um frühzeitiger klinische und vorklinische Inhalte zu verbinden, haben einzelne Fakultäten neue Modelle entwickelt.

Neben dem Regelcurriculum bieten Modellstudiengänge auch die Möglichkeit, den klinischen Unterricht früher zu integrieren. Alle Studiengänge berücksichtigen in ihren Curricula außer fachspezifische Kompetenzen unter anderem kommunikative Fähigkeiten sowie soziokulturelle und gesellschaftliche Aspekte. Egal ob Regelstudiengang oder Modellstudiengang – eins ist ihnen gemeinsam: der Anspruch, den Studienverlauf so zu gestalten, dass Studierende umfassend auf die spätere ärztliche Tätigkeit vorbereitet werden. Für Modellstudiengänge bedeutet das auch: Der erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung kann durch gleichwertige hochschulinterne Prüfungen ersetzt werden.

Derzeit bieten zehn Fakultäten in Deutschland einen Modellstudiengang an: Aachen, Berlin, Bochum, Düsseldorf, Hamburg, Hannover, Köln, Mannheim, Oldenburg, Witten/Herdecke.

Über 90 Prozent der Studierenden in der Humanmedizin schließen ihr Studium erfolgreich ab. Das Medizinstudium sichert jedoch nur die ärztliche Grundausbildung. Die Weiterbildung erfolgt erst nach der Approbation als Arzt.

Ärztliche Approbationsordnung ab 1. Januar 2014	
Modellstudiengang 2 Staatsprüfungen	**Regelstudiengang** 3 Staatsprüfungen
Integrierte Lehre vorklinischer und klinischer Inhalte 1.–10. Semester	Erster (vorklinischer) Studienabschnitt 1.–4. Semester
	Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung schriftlich und mündlich
Ersatz des 1. Staatsexamens durch hochschulinterne Prüfungen	Zweiter (klinischer) Studienabschnitt Die einzelnen Fächer werden von der HS abgeprüft im 5.–10. Semester
„Zweiter" Abschnitt der Ärztlichen Prüfung schriftlich (MC-Verfahren mit Fallstudien)	Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung schriftlich (MC-Verfahren mit Fallstudien)
Praktisches Jahr 3 Tertiale = 48 Wochen	Praktisches Jahr 3 Tertiale = 48 Wochen
„Dritter" Abschnitt der Ärztlichen Prüfung mündlich-praktisch	Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung mündlich-praktisch
Erteilung der Approbation	

Medizinnahe Bachelor und Master

Die Medizinischen Fakultäten haben in den letzten Jahren ihr Fächerangebot beträchtlich erweitert. Neben den Studiengängen Medizin und Zahnmedizin bieten sie eine Vielzahl fachspezifischer oder auch interdisziplinärer Bachelor- und Masterstudiengänge an (siehe auch Tabelle rechts). Diese sind nicht auf das Berufsziel als praktizierender Arzt ausgerichtet, sondern richten sich an Studierende, die ihre berufliche Zukunft beispielsweise in der Forschung, in den Pflegewissenschaften oder in anderen nichtärztlichen Berufen im Gesundheitswesen sehen.

Der MFT bietet in Zusammenarbeit mit der Universität Heidelberg unter dem Dach der Akademie für Ausbildung in der Hochschulmedizin (AHM) mit dem Master of Medical Education (MME) einen interdisziplinären Master an (siehe auch Beitrag auf Seite 25).

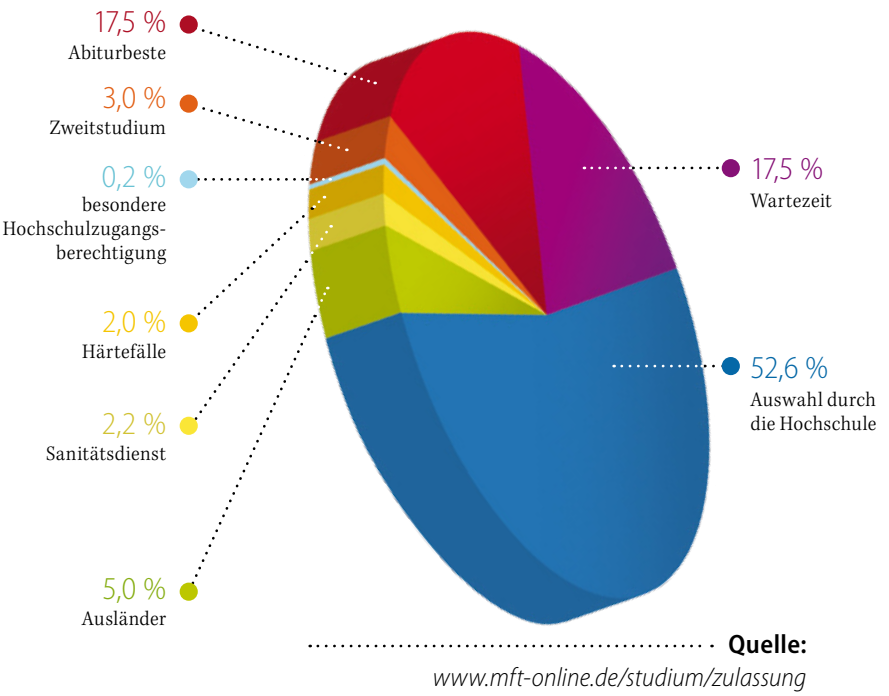
Aachen	Logopädie (B.Sc.) Lehr- und Forschungslogopädie (M.Sc.) Biomedical Engineering (M.Sc.)
Berlin	Gesundheitswissenschaften/Public Health (B.Sc.; M.Sc.) Cerebrovascular Medicine (M.Sc.) Consumer Health Care (M.Sc.) Health and Society: Gender and Diversity Studies (M.Sc.) International Health (M.Sc.) Medizinische Neurowissenschaften (M.Sc.; Ph.D.) Molekulare Medizin (M.Sc.) Toxikologie (M.Sc.) Epidemiology (M.Sc.) Applied Epidemiology (M.Sc.)
Bochum	Molecular and Developmental Stem Cell Biology (M.Sc.)
Bonn	Neurosciences (M.Sc.)
Dresden	Gesundheitswissenschaften/Public Health (Weiterbildungsstudiengang) Medical Radiation Sciences (M.Sc.)
Duisburg-Essen	Pharmaceutical Medicine (M.Sc.)
Düsseldorf	Public Health (Weiterbildungsstudiengang) Toxikologie (M.Sc.)
Erlangen	Molekulare Medizin (B.Sc.; M.Sc.) Medical Process Management (M.Sc.) Logopädie (B.Sc.)
Frankfurt	Molekulare Medizin (M. Sc.)
Freiburg	Molekulare Medizin (B.Sc.; M.Sc.) Pflegewissenschaft (B.Sc.) Palliative Care Master (M.Sc.) Physikalisch-Technische Medizin (M.Sc.)
Göttingen	Molekulare Medizin (B.Sc.; M.Sc.; Ph.D.)
Greifswald	Biomedical Science (B.Sc.)
Halle	Gesundheits- und Pflegewissenschaften (B.Sc./M.Sc.)
Hamburg	Molekularbiologie (Aufbaustudiengang mit Zertifikat)
Hannover	Hebammenwissenschaft (M.Sc.) Lingual Orthodontics Biochemie (Diplom; B.Sc.; M.Sc.) Biomedizin (M.Sc.) Public Health (Weiterbildungsstudiengang) Infektionsbiologie (Ph.D.) Regenerative Science (Ph.D.) Molekulare Medizin (Ph.D.)

Heidelberg	Medizinische Informatik (B.Sc.; M.Sc.) Interprofessionelle Gesundheitsversorgung (B.Sc.) Master of Medical Education (MME)
Homburg	Human-und Molekularbiologie (Diplom) Human- und Molekularbiologie (B.Sc.; M.Sc.) Bioinformatik (B.Sc.; M.Sc.)
Jena	Molecular Medicine (M.Sc.) Biologische Anthropologie (Magister)
Kiel	Hospital Management (Weiterbildungsstudiengang) Medical Life Sciences (M.Sc.)
Köln	Neurowissenschaften (B.Sc.) Klinische und Experimentelle Neurowissenschaften (M.Sc.)
Leipzig	Clinical Research and Translational Medicine (M.Sc.) Toxikologie und Umweltschutz (postgradual)
Mainz	Epidemiologie (M.Sc.) Medizinethik (M.A.) Psychodynamische Psychotherapie (Weiterbildungsstudiengang)
Mannheim	Biomedical Engineering (M.Sc.) Health Economics (M.Sc.) Medical Physics (M.Sc.) Translational Medical Research (M.Sc.)
Marburg	Humanbiologie/Biomedical Science (B.Sc.) Humanbiologie mit den Schwerpunkten: Infektions-, Neuro-, Tumor-, Zellbiologie (M.Sc.) Physiotherapie (auslaufend; B.Sc.; M.Sc.)
München (LMU)	Public Health Science in Epidemiology (M.Sc.)
München (TU)	Medical Life Science and Technology (Ph.D.)
Regensburg	Molekulare Medizin (B.Sc.) Medizininformatik (B.Sc.) Biomedical Engineering (B.Sc.)
Rostock	Medizinische Biotechnologie (B.Sc.; M.Sc.)
Tübingen	Molekulare Medizin (B.Sc.; M.Sc.) Medizintechnik (B.Sc.) Neuro- und Verhaltenswissenschaft (M.Sc.) Neuronale Informationsverarbeitung (M.Sc.) Zelluläre und Molekulare Neurowissenschaft (M.Sc.)
Ulm	Molekulare Medizin (B.Sc.; M.Sc.)
Würzburg	Biomedizin (B.Sc.; M.Sc.) Experimentelle Medizin (M.Sc.)

Wer darf Medizin studieren?

Medizin zählt zu den harten Numerus-clausus-Fächern. Der Grad der Qualifikation, sprich die Abiturnote, spielt für die Zulassung eine zentrale Rolle. | **Von Dr. Rolf Blasberg**

Die Nachfrage nach Studienplätzen wuchs in den vergangenen Jahren erheblich an. Betrug die Relation „Bewerber je Studienplatz" im Wintersemester (WS) 2000/01 noch knapp 3:1, so stieg sie zum WS 2012/13 auf fast 5:1; Medizin gehört damit zu den harten Numerus-clausus-Fächern. Um diese Studienplätze dennoch einigermaßen gerecht „mit einer Chance für jeden an sich hochschulreifen Bewerber" (Bundesverfassungsgericht) zu verteilen, wurde von Bund und Ländern ein höchst kompliziertes Instrumentarium entwickelt. Die folgenden Ausführungen geben eine Überblick über die Zulassung zum Studium der Medizin, die in ähnlicher Weise auch für das Studium der Zahnmedizin gelten. Voraussetzung ist jeweils das Abitur oder die Anerkennung einer qualifizierten Berufsausbildung bzw. -ausübung als Zugangsberechtigung.



Für die Bewerbung und Vergabe von Studienplätzen für die drei medizinischen Studiengänge Humanmedizin, Zahnmedizin, Veterinärmedizin und die Pharmazie ist seit 2010 die Stiftung für Hochschulzulassung (SfH) mit Sitz in Dortmund als Nachfolgerin der Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS) zuständig. Die Kriterien zur Studienzulassung für diese Studiengänge an staatlichen Universitäten sind durch das Hochschulrahmengesetz (HRG), den Staatsvertrag der Länder und die Vergabeverordnung der SfH festgelegt.

Viele der abgewiesenen Studienbewerber versuchen, eine Zulassung über Verwaltungsgerichte zu erreichen, was schon im Hinblick auf die damit verbundenen Kosten mit Risiken verbunden ist.

Für ausländische Bewerber ist die gewünschte Universität direkter Ansprechpartner im Bewerbungsverfahren. Bis zu 5 Prozent der Studienplätze sind für solche Studienbewerber reserviert; Bürger der EU und Bewerber mit einer deutschen Hochschulzugangsberechtigung (HZB) gelten hierbei nicht als Ausländer. Sie müssen sich zentral bei der SfH bewerben, und zwar ausschließlich online: www.hochschulstart.de. Dort sind auch alle wichtigen Informationen zur Studienbewerbung, wie Bewerbungsfristen, benötigte Unterlagen etc., nachzulesen. Für Sanitätsoffiziersanwärter sind maximal 2,2 Prozent der Studienplätze vorgesehen, darüber hinaus für Härtefälle 2 Prozent, für ein Zweitstudium 3 Prozent und für Bewerber mit einer besonderen HZB 0,2 Prozent.

Nachdem diese Zulassungen durch die SfH erfolgt sind, kann der weitaus größte Teil der Studienplätze in den drei Hauptquoten Abiturbeste, Wartezeit und Auswahl durch die Hochschulen (AdH) im Verhältnis 20:20:60 vergeben werden; unter Berücksichtigung der genannten Vorabquoten in Höhe von insgesamt höchstens 12,4 Prozent sind somit etwa 17,5 Prozent, 17,5 Prozent bzw. 52,5 Prozent aller an einem Vergabetermin verfügbaren Studienplätze in diesen drei Hauptquoten zu vergeben.

Die Studienplätze in der Quote der Abiturbesten und in der Wartezeitquote werden direkt durch die SfH vergeben. In der Quote der Abiturbesten konnten im vergangenen Wintersemester 2012/13 nur Bewerber mit der Note 1,0, 1,1 oder 1,2 zugelassen werden, je nachdem, in welchem Bundesland das Abitur bestanden wurde. Für eine Zulassung in der Wartezeitquote waren mindestens zwölf Halbjahre seit dem Abitur erforderlich. Aufgrund der inzwischen sehr langen Wartezeiten legte das Verwaltungsgericht (VG) Gelsenkirchen dem Bundesverfassungsgericht die Frage vor, ob das derzeitige Verfahren zur Studienplatzvergabe noch verfassungskonform sei. Nachdem eine solche Vorlage im Jahr 2012 als unbegründet zurückgewiesen wurde, legte das VG 2013 diese Frage mit einer sehr ausführlichen Begründung erneut vor.

Die Kriterien, nach denen die Hochschulen die Auswahl ihrer Bewerber treffen dürfen, sind durch das HRG und den Staatsvertrag der Länder und somit gesetzlich vorgegeben:

- Grad der Qualifikation (Abiturnote),
- gewichtete Einzelnoten,
- fachspezifischer Studierfähigkeitstest,
- Art einer Berufsausbildung oder -tätigkeit,
- Auswahlgespräch der Hochschule

oder eine Kombination dieser Kriterien, wobei dem Grad der Qualifikation ein maßgeblicher Einfluss zukommen muss. Einige Hochschulen geben der SfH genau vor, nach welchen Kriterien Studienbewerber für die betreffende Hochschule auszuwählen und zuzulassen sind, andere führen die Auswahlverfahren selbst durch. An vielen Hochschulen erfolgt dies in zwei Stufen, wobei zunächst in einer Vorauswahl entschieden wird, wer an dem danach folgenden eigentlichen Auswahlverfahren teilnehmen kann. Da bei der Studienbewerbung bis zu sechs Studienorte in einer Rangfolge angegeben werden können, dient die angegebene Ortspräferenz meist als ein Kriterium für die Vorauswahl. Fachspezifische Studierfähigkeitstests werden von etwa der Hälfte der Hochschulen verwendet, Auswahlgespräche zur Überprüfung von Eignung und Motivation von etwa einem Drittel der Hochschulen.

Viele der abgewiesenen Studienbewerber versuchen, eine Zulassung über Verwaltungsgerichte zu erreichen, was schon im Hinblick auf die damit verbundenen Kosten mit Risiken verknüpft ist.

Dr. Rolf Blasberg war langjähriger Kapazitätsbeauftragter des Fachbereichs Medizin an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Er ist Mitglied der MFT-Arbeitsgruppe Kapazitätsrecht.

Weitere Infos: *www.mft-online.de/studium/auswahlverfahren*

Der Blick ins Ausland

In Österreich und in der Schweiz werden Aufnahmetests verwendet, die auf dem in Deutschland entwickelten Test für Medizinische Studiengänge (TMS) aufbauen.

In **Österreich** beträgt die Relation „Bewerber je Studienplatz" etwa 8:1. Für Österreicher sind 75 Prozent der Studienplätze reserviert, 20 Prozent für EU-Bürger und 5 Prozent für sonstige Ausländer. Die Auswahl der Studienbewerber erfolgt entsprechend dem Ergebnis bei einem Aufnahmetest (MedAT), der an allen Universitäten am selben Tag stattfindet.

In der **Schweiz** beträgt die Relation „Bewerber je Studienplatz" etwa 3:1. An den Universitäten Bern, Basel, Fribourg und Zürich erfolgt die Auswahl der Studienbewerber ebenfalls nach der Ergebnisauswertung bei einem Aufnahmetest (EMS); an den Universitäten Genf und Lausanne gibt es keine Aufnahmebeschränkung, sondern summative Prüfungen im ersten Studienjahr.

In den **Niederlanden** beträgt die Relation „Bewerber je Studienplatz" knapp 3:1. Bewerber mit sehr guter Abiturnote erhalten einen Studienplatz an der Universität ihrer Wahl. Die Universitäten entscheiden, wie viele der danach verbleibenden Studienplätze sie nach einem eigenen Auswahlverfahren vergeben und/oder wie viele nach dem Ergebnis eines zentralen, leistungsgesteuerten (= Abiturnote) Losverfahrens. An einem solchen Losverfahren darf jeder Bewerber höchstens dreimal teilnehmen.

Reformen und kein Ende

Die Ärztliche Ausbildungsordnung wird ständig durch neue Inhalte erweitert. Erhöht dies tatsächlich die Ausbildungsqualität?
| **Vom MFT-Redaktionsteam**

Die Reformen im ärztlichen Berufsausbildungsrecht nehmen von Dekade zu Dekade zu. Zum Medizinstudium kommen immer neue Ausbildungsinhalte hinzu, und die Struktur wird verändert, teilweise auch wieder auf einen früheren Zustand zurückgeführt. Dies provoziert die Frage, ob damit die Ausbildung wirklich besser wird und ob die Ziele, die der Verordnungsgeber setzt, überhaupt erreicht werden.

Zweifel entstehen insbesondere dadurch, dass die neuen staatlichen Auflagen nicht auf einer Evaluierung und Analyse des bisherigen Studiums aufbauen. Auch werden zunehmend Krankenhäuser, die zuvor nur für die Ausbildung im Praktischen Jahr (PJ) tätig waren, als Universitätskliniken oder Medical Schools vermarktet, obwohl eine wissenschaftliche Ausbildung gerade in der Vorklinik und in der theoretischen Medizin weitgehend fehlt. Mit ausländischen Modellen wird dabei das deutsche Recht umgangen, sowohl was die Zulassungskriterien zum Studium als auch die Ausbildungsregelungen selbst betrifft. Die Studienplätze sind weit unterfinanziert, und die Studierenden müssen einen Großteil der Ausbildungskosten selbst tragen.

Ad-hoc-Änderungen aus der Politik erfordern von den Medizinischen Fakultäten enorme Anstrengungen, um die Vorgaben fristgerecht umsetzen zu können.

Im Juli 2012 hat der Verordnungsgeber eine Änderungsverordnung erlassen, die zu vier verschiedenen Zeitpunkten in Kraft tritt. Sie beinhaltet vermehrt ambulante Ausbildungsinhalte, wie eine Pflichtfamulatur bei einem Hausarzt, verlängert das Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin und ermöglicht es den Studierenden, bei freien Plätzen bundesweit in jedem Lehrkrankenhaus das PJ zu absolvieren.

Mit einer zeitlich gestaffelten Änderungsverordnung vom 7. Januar 2013 wurden einige fehlerhafte Regelungen teilweise behoben. Während in der Humanmedizin damit ein ständiger Reformprozess zu beobachten ist, müssen Studierende der Zahnmedizin noch nach einer Verordnung von 1955 studieren. Verbesserte Qualität und eine Zunahme qualifizierter Lehre sind jedoch auch in der Zahnmedizin nicht umsonst zu haben.

Jede Reform vom „grünen Tisch" erfordert von den Medizinischen Fakultäten enorme Anstrengungen, um die Vorgaben fristgerecht umsetzen zu können. Unklarheiten der Verordnung müssen unter den Fakultäten abgestimmt werden, damit den Studierenden keine Nachteile entstehen und Studienverzögerungen vermieden werden. Die Ausbildung muss auf wissenschaftlicher Basis erfolgen, und neueste Forschungserkenntnisse sollen unmittelbar in die aktuelle Lehre einfließen. Dies müssen die Universitäten unter wachsendem Finanzierungsdruck leisten.

Probleme des ärztlichen Berufsrechts können dabei nicht auch noch durch Ausbildungsreformen gelöst werden. So ist insbesondere der wachsende Hausärztemangel in strukturschwachen Regionen nicht über eine erneut zu ändernde Ausbildung möglich. Hier müssen die für die Versorgung verantwortlichen Institutionen selbst aktiv werden.

Train the trainer – Weiterbildung für Dozenten

Die Medizinischen Fakultäten bieten zunehmend Weiterbildung für Hochschulpersonal an. | **Vom MFT-Redaktionsteam**

Der Fokus an Medizinischen Fakultäten liegt längst nicht mehr nur auf der Ausbildung angehender Ärztinnen und Ärzte. Auch die Weiterbildung für Personen, die an einer Fakultät lehren oder eine Führungsfunktion ausüben und beispielsweise mit Aufgaben in Prüfung, Beratung, Betreuung und Fakultätsentwicklung tätig sind, rückt stärker ins Blickfeld.

Eine Akademie zur Verbesserung der medizinischen Lehre

Die 2003 vom MFT gegründete Akademie für Ausbildung in der Hochschulmedizin (AHM) ist eine fakultäts- und länderübergreifende Einrichtung des Medizinischen Fakultätentages. Dezidiertes Ziel ist die Verbesserung der Lehre. Zu diesem Zweck werden neben Lehrmaterialien auch Ausbildungsangebote bereitgestellt. Ziel ist die weitere Qualifikation von in der medizinischen Ausbildung tätigen Lehr- und Führungspersonen. Die didaktische Arbeit der AHM wird von den Medizinischen Fakultäten getragen, die bereits eigene Teilprogramme für eine entsprechende Ausbildung aufgebaut haben. Sie stehen auch externen Interessenten offen und finden großen Zuspruch. Ein standortübergreifendes Programm ist der viersemestrige Master of Medical Education (MME).

Master of Medical Education – Weiterbildung für Dozenten und Führungskräfte

Die konzeptionelle Betreuung und inhaltliche Weiterentwicklung des MME zählt derzeit zu den wichtigsten Aufgaben der Akademie. Entstanden aus der Notwendigkeit, Fachkräfte im Bereich der Medizindidaktik und der medizinischen Ausbildungsforschung weiterzubilden, wurde der Studiengang im Wintersemester 2004/05 implementiert. Er gibt sowohl Dozenten als auch Führungspersonen aus der Hochschulmedizin, die für die Planung und für die organisatorische Durchführung des Medizinstudiums verantwortlich sind, die Möglichkeit, sich praxisbezogen mit modernen Ausbildungstheorien und Lehrmethoden auseinanderzusetzen. Das Curriculum wird gemeinsam von den Standorten Berlin, Heidelberg, Köln, München (LMU), Tübingen und Wien (Medizinische Universität) getragen. Das Konzept des Studiengangs zielt auf Reziprozität. Das heißt, die während des Studiums erworbenen übergeordneten, fachlichen und überfachlichen Kompetenzen tragen zur Professionalisierung der medizinischen Ausbildung bei. MME-Absolventen arbeiten in ihren Fakultäten idealerweise als Multiplikatoren für innovative Wege in der medizinischen Ausbildung, insbesondere hinsichtlich didaktischer Methoden. Nach Abschluss verfügen die Absolventen über ein breites theoretisches und praktisches Wissen in der nationalen und internationalen Ausbildungsforschung im Bereich Medizin. Der Studiengang fördert also nicht nur die individuelle Qualifikation, sondern auch den Stellenwert der Lehre insgesamt. Er trägt zur Erhöhung der Ausbildungsqualität bei. Durch standortübergreifende Kooperationen werden gemeinsame Standards und Synergien geschaffen.

Der Studiengang wurde 2011 erfolgreich akkreditiert. Im Wintersemester 2013/14 startete bereits der zehnte Jahrgang.

Weitere Infos: *www.mme-de.de*

Der MFT – starke Vertretung der Medizinischen Fakultäten

Der Medizinische Fakultätentag (MFT) ist der Zusammenschluss der Medizinischen Ausbildungs- und Forschungsstätten Deutschlands, die in über 70 verschiedenen Studiengängen für die Ausbildung von rund 93.000 Studierenden der Human- und Zahnmedizin sowie der Gesundheitswissenschaften Sorge tragen. Gemeinsam werben die hochschulmedizinischen Einrichtungen jährlich mehr als 1,5 Milliarden Euro Drittmittel für Forschungsvorhaben ein. Der MFT ist ein gemeinnütziger eingetragener Verein mit Sitz in Berlin. Stimmberechtigte Mitglieder sind 36 deutsche Medizinische Fakultäten, hinzu kommen Gastfakultäten aus dem In- und Ausland.

Zentrale Aufgaben des MFT:

- Vertretung der Interessen der Medizinischen Fakultäten nach innen und außen
- Zentraler Ansprechpartner für Politik und Wissenschaftsadministration zu Themen aus Forschung und Lehre
- Förderung von Rahmenbedingungen, durch die sichergestellt wird, dass die medizinischen und zahnmedizinischen Ausbildungsstätten ihren Aufgaben nachkommen können
- Förderung der Aus- und Weiterbildung sowie studentischer Anliegen
- Beratung und Wahrnehmung der gemeinsamen Anliegen der Mitglieder des MFT auf den Gebieten Medizin und Zahnmedizin sowie medizinnaher Fächer
- Förderung von Wissenschaft und Forschung sowie des Informations- und Erfahrungsaustausches unter den Mitgliedern des MFT
- Mitwirkung an der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung der Bevölkerung durch Beratung von Behörden, Organisationen, Verbänden und Interessenvertretungen

Der MFT ist u.a. Mitglied der Association of Medical Schools in Europe (AMSE), des Allgemeinen Fakultätentages (AFT) und der Deutschen Hochschulmedizin.

MFT-Geschäftsstelle in Berlin-Moabit

Kontakt

Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e.V.
Alt-Moabit 96 | 10559 Berlin
Tel.: (030) 64 49 85 59-0 | Fax: (030) 64 49 85 59-11
berlin@mft-online.de | *www.mft-online.de*

Infos

Nützliche Websites und Publikationen

Links

- **Akademie für Ausbildung in der Hochschulmedizin**
  www.mft-online.de/lehre/akademie-fuer-ausbildung-in-der-hochschulmedizin
- **Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen in der Bundesrepublik Deutschland e.V.**
  www.ak-med-ethik-komm.de
- **Association of Medical Schools in Europe (AMSE)**
  www.amse-med.eu
- **Deutsche Hochschulmedizin**
  www.mft-online.de/deutsche-hochschulmedizin
- **Gesellschaft für Medizinische Ausbildung**
  http://gesellschaft-medizinische-ausbildung.org
- **KKS-Netzwerk – Koordinierungszentren für Klinische Studien**
  www.kks-netzwerk.de
- **Landkarte Hochschulmedizin**
  www.mft-online.de/landkarte-hochschulmedizin
- **Learning Resource Server Medizin**
  www.mft-online.de/lehre/learning-resource-server-medizin
- **Master of Medical Education (MME)**
  www.mme-de.de
- **Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLM)**
  www.mft-online.de/lehre/nationaler-kompetenzbasierter-lernzielkatalog-medizin
- **Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Zahnmedizin (NKLZ)**
  www.mft-online.de/lehre/nationaler-kompetenzbasierter-lernzielkatalog-zahnmedizin
- **TMF – Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung**
  www.tmf-ev.de
- **Verband der Universitätsklinika Deutschlands**
  www.uniklinika.de

Publikationen

- Bitter-Suermann, Dieter (Hg.): **Wissenschaftliche Medizinerausbildung – 100 Jahre nach Flexner. Tagung des Medizinischen Fakultätentages und des Wissenschaftskollegs zu Berlin am 26. Oktober 2011**, Berlin 2011
- Bitter-Suermann, Dieter (Hg.): **Innovationen im Medizinstudium – Reformen in der medizinischen Lehre**, Berlin 2011
- Gekle, Michael/Steger, Florian (Hg.): **100 Jahre Medizinischer Fakultätentag – von Halle nach Halle**, Halle (Saale) 2013
- Kroemer, Heyo K. (Hg.): **Approbationsordnung für Ärzte, Stand zum 1. Januar 2014 unter Einbezug der Änderungsverordnungen von 2012 und 2013**, Berlin 2013
- Kroemer, Heyo K. (Hg.): **Tagungsbericht 74. Ordentlicher Medizinischer Fakultätentag am 30. und 31. Mai 2013 in Halle (Saale)**, Berlin 2013
- Kroemer, Heyo K. (Hg.): **Infrastrukturen und Rahmenbedingungen für die medizinische Forschung**, Berlin 2012
- Richter, Frank/Wacker, Angela: **Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland 1992 bis 2000. Eine Übersicht**, Erlangen 2000

Ars legendi-Fakultätenpreis Medizin

Der Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft und der Medizinische Fakultätentag (MFT) verleihen gemeinsam seit 2010 den Ars legendi-Fakultätenpreis Medizin. Damit werden herausragende Leistungen in Lehre, Prüfung, Beratung und Betreuung an Medizinischen Fakultäten belohnt. Die jährliche Verleihung des Preises zeigt eindrücklich, wie gute Lehre gelingen und nachhaltig Erfolg haben kann.

Ars legendi-Preis

Fakultätenpreis Medizin

In Verstetigung des Ars legendi-Preises für exzellente Hochschullehre, den der Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft jährlich auf Vorschlag der Hochschulrektorenkonferenz verleiht, schreiben der MFT Medizinische Fakultätentag und der Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft in diesem Jahr erneut fachspezifisch den

Ars legendi-Fakultätenpreis für exzellente Lehre in der Medizin

aus. Er wird auf den Gebieten der Human- und Zahnmedizin verliehen.

Der Preis der Medizin wird an einen Wissenschaftler oder eine Wissenschaftlerin für herausragende und innovative Leistungen in Lehre, Prüfung, Beratung und Betreuung an Medizinischen Fakultäten verliehen.

Für die Auszeichnung ist neben einer exzellenten Didaktik und Lehrqualität ausschlaggebend, inwieweit der Preisträger/die Preisträgerin über die eigenen Lehrveranstaltungen hinaus Impulse für die Weiterentwicklung der Lehre in der Hochschulmedizin gegeben hat.

- **Der Preis ist mit 30.000 Euro dotiert.**

Vorschläge können von Medizinischen Fakultäten und Fachbereichen oder den Fachschaften eingereicht werden; Eigenbewerbungen sind zulässig. Nähere Informationen zum Verfahren sowie Ausschreibungsunterlagen erhalten Sie unter www.mft-online.de.

- **Bewerbungsschluss: 21.03.2014**

Stifterverband
für die Deutsche Wissenschaft

MEDIZINISCHER FAKULTÄTENTAG

Die bisherigen Preisträger

2013

PD Dr. Stefan Beckers (links) und **Dr. Saša Sopka** (rechts), Medizinische Fakultät Aachen

2012

Prof. Dr. Wolfgang Hampe (links), Medizinische Fakultät Hamburg

PD Dr. Tobias Raupach (rechts), Medizinische Fakultät Göttingen

2011

PD Dr. Jana Jünger (Mitte), Medizinische Fakultät Heidelberg

2010

Prof. Dr. Peter Dieter (2. von links), Medizinische Fakultät Dresden

Prof. Dr. Jürgen Schäfer (2. von rechts), Fachbereich Medizin Marburg

Impressum

Beilage zur duz – Unabhängige Deutsche Universitätszeitung/ Magazin für Forscher und Wissenschaftsmanager, 25. Oktober 2013.
Das duz SPECIAL erscheint im RAABE Fachverlag für Wissenschaftsinformation (Klett-Gruppe).

Herausgeber dieser Ausgabe:
Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e.V.
Prof. Dr. Heyo K. Kroemer, Präsident
Alt-Moabit 96
10559 Berlin
Tel.: (030) 64 49 85 59-0
Fax: (030) 64 49 85 59-11
berlin@mft-online.de
www.mft-online.de

Konzeption und Redaktion:
MFT-Redaktionsteam
Dr. Volker Hildebrandt
Dr. Corinne M. Dölling
Friederike Rosenbaum
berlin@mft-online.de

in Zusammenarbeit mit
RAABE Fachverlag für Wissenschaftsinformation, Berlin
Corporate Publishing-Redaktion
Angelika Fritsche, a.fritsche@raabe.de
Veronika Renkes, v.renkes@raabe.de
www.redaktion-recherche.de

Gestaltung und Satz:
axeptDESIGN, Berlin, www.axeptdesign.de

Fotos:
Titel: 123RF everythingpossible (Grund); pressmaster - Fotolia (klein oben); Alexander Raths - Fotolia (klein Mitte); Alexander Raths - Fotolia (klein unten) | **S. 3, S. 4–5, S. 14–15, S. 16, S. 27:** MFT/Regina Sablotny | **S. 7:** Messe Düsseldorf/ Constanze Tillmann | **S. 10:** Abb. 1: Stadtarchiv Halle; A838; Abb. 2: Institut für Geschichte und Ethik der Medizin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg; Abb. 3: UAH, Rep. 29, Nr. 257 | **S. 11**: Abb. 4: MFT; Abb. 5: Rudolf Beneke, Bericht über den III MFT; Abb. 6: UAH, Rep. 29, Nr. 429 | **S. 12–13:** Pressestelle der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und Pressestelle der Universitätsmedizin Halle | **S. 17:** Medizinische Hochschule Hannover (oben links); BMBF (oben rechts); Sablotny/MFT (Mitte links); Universitätsklinikum Heidelberg (Mitte rechts); Universitätsklinikum Heidelberg (unten links); Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften (unten rechts) | **S. 19:** Alexander Raths - Fotolia | **S. 24:** psdesign1 - Fotolia | **S. 25:** Kautz15 - Fotolia | **S. 26:** MFT

Korrektorat:
Stefanie Barthold, Berlin, www.fraubarthold.de

Druck:
KESSLER Druck + Medien GmbH & Co. KG, Bobingen

Verlag:
Dr. Josef Raabe Verlags-GmbH
Fachverlag für Wissenschaftsinformation
Kaiser-Friedrich-Str. 90, 10585 Berlin
Tel.: (030) 21 29 87-0, Fax: (030) 21 29 87-20
www.raabe.de, www.duz.de

Dr. Wolfgang Heuser (Verlagsleitung), w.heuser@raabe.de
Michaela Thele (Koordination und Marketing), m.thele@raabe.de

Redaktionsschluss:
Oktober 2013

© Dr. Josef Raabe Verlags-GmbH