medizinischer
fakultätentag

Modelle der Studienplatzerhöhung

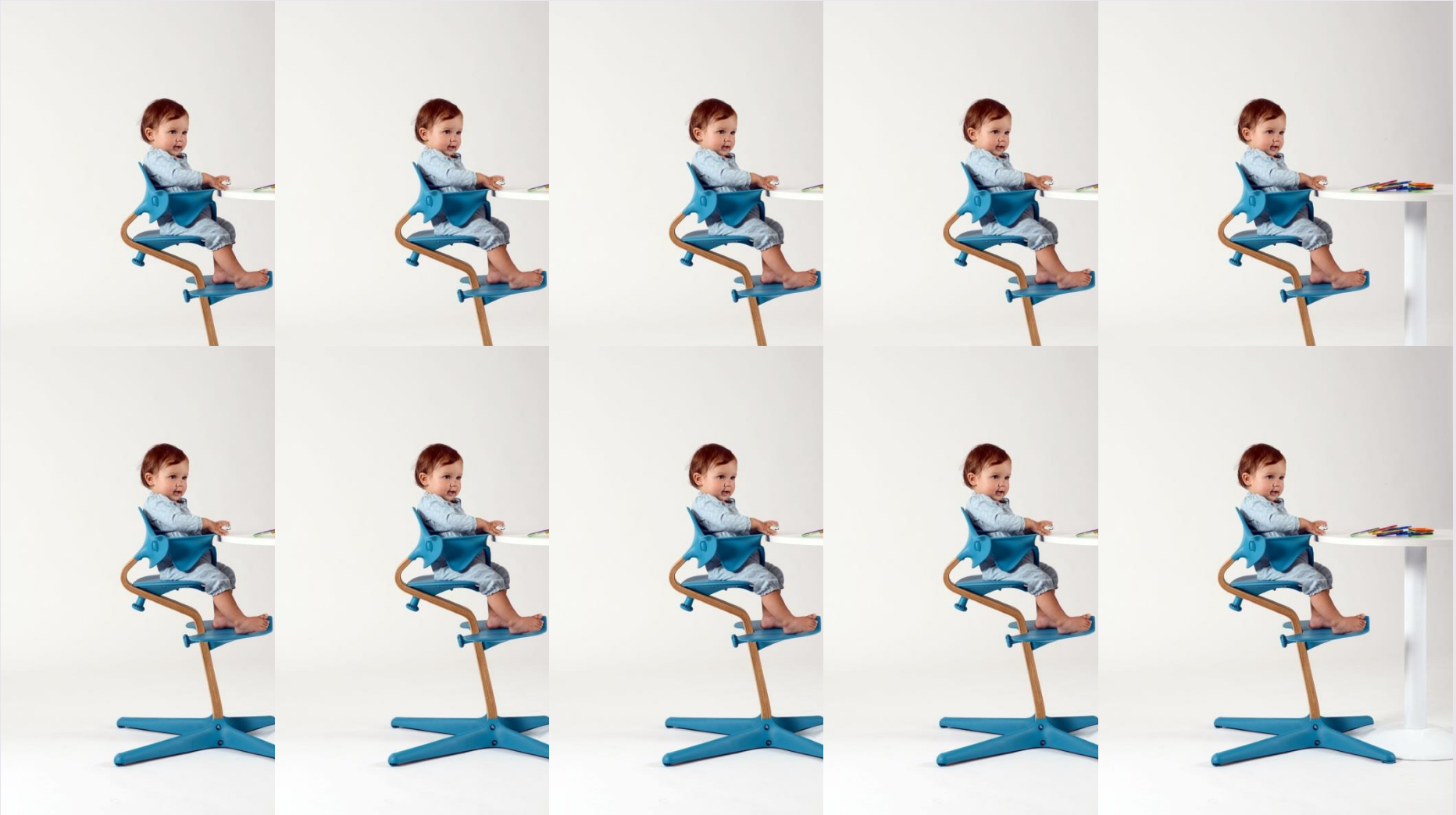
Prof. Dr. Michael Gekle, MFT-Präsidium

Worüber reden wir?

Studienplatz“erhöhung“?

Worüber reden wir?

Studienplatzzahlvermehrung!



Warum der Dekan aus Halle (Saale)?

SPIEGEL ONLINE

26. April 2013, 16:58 Uhr

Sachsen-Anhalt

Medizin-Studenten fürchten Aus für Uni-Klinik

Droht den Uni-Medizinern in Halle das Aus? Studenten und Mitarbeiter fürchten um ihre Klinik und organisieren Widerstand. Denn Sachsen-Anhalt will Millionen streichen, auch in der Wissenschaft. Die zuständige Ministerin wurde bereits entlassen und durch einen "Sparkommissar" ersetzt, wie Kritiker ihn nennen.

Deutsche Hochschulmedizin e.V.

VERBAND DER UNIVERSITÄTSKLINIKA DEUTSCHLANDS

MEDIZINISCHER FAKULTÄTENTAG

26. April 2013

PRESSEMITTEILUNG

Schließung Universitätsmedizin Halle:
Beispiel für falsche Finanzierungspo

Ärzte Zeitung, 02.05.2013 05:02

Unimedizin vor dem Aus

Halle geht auf die Straße

Das drohende Aus der Unimedizin in Halle hat Tausende auf die Straße gezogen. Mit Transparenten forderten sie den Erhalt des Standorts und die Ausbildung von Allgemeinmedizinern. Der Landesregierung werfen sie Zynismus vor.

Von Petra Zieler

Plakativer Unmut: Studenten in Halle demonstrieren für den Erhalt der dortigen Universitätsmedizin.

Fragen über Fragen!

Fragen eines Dekans/Physiologen von mäßigem Verstand:

Brauchen wir mehr Studienplätze?
Wieviel Studienplätze brauchen wir?
(s. oMFT 2018; 31.05.2018)

Warum brauchen wir mehr Studienplätze?

Wofür benötigen wir die Studienplätze?

Welche Art von Studienplätzen benötigen wir?

Welche Art von ÄrztInnen benötigen wir?

Benötigen wir mehr ÄrztInnen oder mehr „ärztliche Zeit“?

Wo benötigen wir mehr ÄrztInnen?

Benötigen wir verschiedene Arten von Studienplätzen oder ÄrztInnen?

Wird es zukünftig 2-3 Klassen von Studienplätzen, ÄrztInnen, Versorgung geben?

Benötigen wir ÄrztInnen oder gesundheitliche Daseinsfürsorge in nicht-urbanen Regionen?

Wie kommt man zu mehr Studienplätzen (der richtigen Art)?

Methoden!

„Masterplan Medizinstudium 2020“

Ausbildung, die kompetenzorientiert und wissenschaftlich auf die künftigen Rollen als Ärztin bzw. Arzt vorbereitend ausgerichtet ist.

..... Der routinierte Umgang mit wissenschaftlichen Konzepten, Methoden und Befunden muss deshalb bereits während der Ausbildung strukturiert vermittelt werden.

- <10> Zur strukturierten Vermittlung wissenschaftlicher Kompetenzen wird künftig ein Leistungsnachweis vorgegeben. Grundlage dafür sind die Empfehlungen des Wissenschaftsrates.

- Die Diskussion um die Anzahl notwendiger Medizinstudienplätze muss wissenschaftlich-fundiert, kompetent sowie ausgerichtet am zukünftigen Bedarf und den zukünftigen Rollen und Berufsbildern geführt werden!
- Der angemessene und strukturierte Umgang mit Konzepten, Methoden und Befunden ist derzeit nicht erkennbar!

[Der Leistungsnachweis kann nicht erteilt werden.]

Mehr Wissenschaftlichkeit wagen[1]! Weniger Wildwuchs!

[1] … und die Methoden richtig anwenden (DIE ZEIT Nr. 21/2018, 17. Mai 2018)

Quantität: Wieviel wovon?

Warum brauchen wir mehr Studienplätze?

Wofür benötigen wir die Studienplätze?

1. Sicherung der Qualität der gesundheitlichen Daseinsfürsorge!
2. Weiterentwicklung der gesundheitlichen Daseinsfürsorge! (= Wissenschaftlichkeit!)

Wie sieht das System in der Zukunft aus?

Was ist mit anderen Gesundheitsstudiengängen – anderen Kompetenzen?

Welche Art von ÄrztInnen benötigen wir?

Welche Rolle spielt Interprofessionalität?

Wieviel wovon ist nötig?

Quantität: Wieviel wovon?

Andere Gesundheitsstudiengänge – andere Kompetenzen?

WR | WISSENSCHAFTSRAT

Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen

WR | WISSENSCHAFTSRAT | 4

Leitfrage

Welche hochschulischen Angebote und Qualifikationen werden in den Gesundheitsversorgungsberufen benötigt, um auf die künftigen Versorgungsbedarfe angemessen reagieren und die Qualität der Gesundheitsversorgung zu sichern zu können?

WR | WISSENSCHAFTSRAT | 11

Mangel an Fachpersonal in der Humanmedizin?

Die **Zahl der Ärzte und Ärztinnen** ist von 2000-2009 durchschnittlich um 3.000 Beschäftigte gewachsen (Arztdichte: 3,4 → 3,6 pro 1.000 Einwohner).

Auch unter Berücksichtigung von Struktureffekten wäre ein **kontinuierliches Wachstum** gegeben (ca. 500 zusätzliche Ärzt/innen pro Jahr von 2010 bis 2020).

Die **Übergangsquoten** vom Studium in eine ärztliche Tätigkeit sind hoch (z. B. 2009: 98%). Nur 5 % der Ärzt/innen sind zehn Jahre nach Abschluss des Studiums im **Ausland** tätig.

WR | WISSENSCHAFTSRAT | 24

Folgen für die Gesundheitsversorgung

....und ***qualitative*** Veränderungen!

Dabei übernehmen Angehörige der **Gesundheitsfachberufe vermehrt komplexe Aufgaben.**

WR | WISSENSCHAFTSRAT | 38

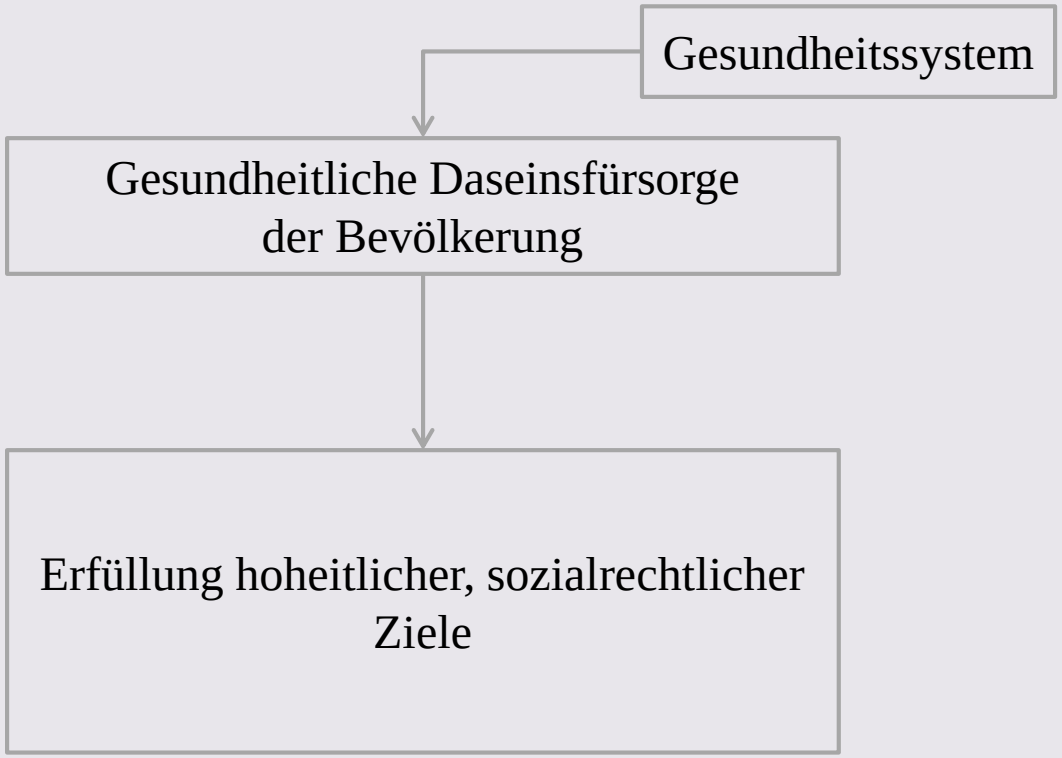
Qualifizierungswege: Gesundheitsfachberufe

Empfehlungen:

- **Ausbau von grundständigen Studiengängen** mit dem Ziel eines zur **unmittelbaren Tätigkeit am Patienten** befähigenden Bachelorabschlusses
  - **Primärqualifizierende** Gestaltung (mit einer dualen Struktur und Betonung der wissenschaftlichen Aspekte)
- **Akademische** Weiterbildung für **erfahrene Mitarbeiter** (u.a. spezialisierte patientenorientierte Aufgaben)

Ziel ist die Zukunftsfähigkeit der gesundheitlichen Daseinsfürsorge! Dieses Ziel ist in einer modernen Medizin nicht synonym mit mehr ÄrztInnen bzw. Studienplätzen.

Randbedingungen



…. weitere Randbedingungen …

Gesundheitssystem

Gesundheitliche Daseinsfürsorge der Bevölkerung

Berufliche Verwirklichung, der im System Tätigen

Versöhnung hoheitlicher, sozialrechtlicher Ziele mit der normativen Kraft des Faktischen

DÄB | 115 | C770

„Wir engagieren uns – für die Patienten und unser Team, aber es muss sich einiges im Gesundheitswesen ändern.“ Neben einer zunehmenden Ökonomisierung der Medizin seien zudem eine ***unstrukturierte Weiterbildung****,* ***starre Hierarchien*** *sowie eine* ***mangelnde Vereinbarkeit von Beruf und Familie*** *Kritikpunkte der jungen Ärztegeneration, denen man sich widmen müsse, ergänzte Thiede.*

Handlungsbedarf - Handlungskonzept

Handlungsbedarf:

Zukünftige gesundheitliche Daseinsfürsorge sichern (Qualitativ & Evidenz-basiert).

Mehr ÄrztInnen? Mehr „ärztliche (Netto)Zeit“ (als eine Maßnahme?).

Mehr ärztliche Nettozeit im nicht-urbanen Bereich („Landarztquote“?)

Mehr haus- und fachärztliche Nettozeit im nicht urbanen Bereich.

Handlungskonzept:

Mehr Studienplätze? (wg. Ausbreitungseffekt?)

Studienplätze an anderen Orten? (wg. Klebeeffekt?)

Andere Arbeitsbedingungen! (u.a. Angestelltenverhältnisse, ∅ Praxisidyll)

Klinisch-ambulante Kooperationen! (z.B. Sicherstellungspraxen)

Ärztliche Kompetenz effizienter nutzen.

Mehr Studienplätze? Andere Studienplätze?

Zukunft des Medizinstudiums

DÄB | 115 | C838

6 000 neue Studienplätze

Der Ärztetag hat nun auch Zahlen für Forderungen zum Medizinstudium genannt: Nicht nur soll die Zahl der Studienplätze deutlich erhöht werden. Auch die Vergütung im Praktischen Jahr soll künftig bundesweit 1 500 Euro betragen. Die Medizinstudenten fordern mehr Kooperation.

Warum 6.000?

Derzeit: 10.700 bei 82.670.000 Einwohnern = 1,29/10.000

Gefordert: 17.000 bei 82.670.000 Einwohnern = 2,06/10.000

Best Practise Case?

Sachsen-Anhalt: 440 bei 2.277.000 Einwohnern = 1,93/10.000

Kein ÄrztInnenmangel in Sachsen-Anhalt? (… und in Brandenburg?)

Kosten des Studiums an staatlichen Hochschulen?

6.000 x 200.000 = 1,2 Mrd. €/Jahr ohne Forschungsergänzungsausstattung

= 1,7 Mrd. €/Jahr mit Forschungsergänzungsausstattung

Mehr Studienplätze? Andere Studienplätze?

Modelle für mehr Studienplätze

Nach deutschem Recht

Nach EU-Recht

Franchisemodelle				
Budapest	Southampton	Split	Stettin	Salzburg
Asklepios Hamburg	Gesundheit Nordhessen AG, Kassel	RegioMed Coburg	Asklepios	Klinikum Nürnberg
< 200 Studienplätze				
5 – 6 Jahre Studiendauer				
54.000 – 81.000 € Studiengebühren				

Schwörer & Wissing, Bundesgesundheitsbl 2018 · 61:148–153

Mehr Studienplätze? Andere Studienplätze?

Modelle für mehr Studienplätze

Nach deutschem Recht

Neu	Standort-Erweiterung	Satellitencampus	Kommunal
Augsburg Bielefeld	*Es könnte so einfach sein …*	z.B. Bonn - Siegen Erlangen - Bayreuth (akademische Gover-nance, Berufungen, Forschung, Didaktik, Finanzierung?)	MHB Neuruppin, Brandenburg, Bernau
steuerbar	steuerbar	steuerbar	48
6 Jahre	6 Jahre	3+3 Jahre	6 Jahre
0 €	0 €	0 €	115.000 €

Nach EU-Recht

Franchisemodelle				
Budapest	Southampton	Split	Stettin	Salzburg
Asklepios Hamburg	Gesundheit Nordhessen AG, Kassel	RegioMed Coburg	Asklepios	Klinikum Nürnberg
< 200 Studienplätze				
5 – 6 Jahre Studiendauer				
54.000 – 81.000 € Studiengebühren				

Mehr Studienplätze? Andere Studienplätze?

Modelle für mehr Studienplätze

Nach deutschem Recht

Neu	Standort-Erweiterung	Satellitencampus	Kommunal
Augsburg Bielefeld		z.B. Bonn - Siegen Erlangen - Bayreuth (akademische Gover-nance, Berufungen, Forschung, Didaktik, Finanzierung?)	MHB Neuruppin, Brandenburg, Bernau
steuerbar	steuerbar	steuerbar	48
6 Jahre	6 Jahre	3+3 Jahre	6 Jahre
0 €	0 €	0 €	115.000 €

Nach EU-Recht

Franchisemodelle				
Budapest	Southam pton	Split	Stettin	Salzburg
Asklepios Hamburg	Gesundheit Nordhessen AG, Kassel	RegioMed Coburg	Asklepios	Klinikum Nürnberg
< 200 Studienplätze				
5 – 6 Jahre Studiendauer				
54.000 – 81.000 € Studiengebühren				

Klebeeffekt? Falls ja, durch Identifikation oder Darlehen? Auch im ambulanten Bereich?

Mehr Studienplätze – andere Studienplätze?

Modelle für mehr Studienplätze

Nach deutschem Recht

Neu	Standort-Erweiterung	Satellitencampus	Kommunal
Augsburg Bielefeld		z.B. Bonn - Siegen Erlangen - Bayreuth (akademische Gover-nance, Berufungen, Forschung, Didaktik, Finanzierung?)	MHB Neuruppin, Brandenburg, Bernau
steuerbar	steuerbar	steuerbar	48
6 Jahre	6 Jahre	3+3 Jahre	6 Jahre
0 €	0 €	0 €	115.000 €

Nach EU-Recht

Franchisemodelle				
Budapest	Southampton	Split	Stettin	Salzburg
Asklepios Hamburg	Gesundheit Nordhessen AG, Kassel	RegioMed Coburg	Asklepios	Klinikum Nürnberg
< 200 Studienplätze				
5 – 6 Jahre Studiendauer				
54.000 – 81.000 € Studiengebühren				

Klebeeffekt? Falls ja, durch Identifikation oder Darlehen? Auch im ambulanten Bereich?

Erfüllung hoheitlicher, sozialrechtlicher Ziele?
Universitärer Anspruch mit qualifizierter Lehre?
Gesamtheit von Lehre, Forschung und Krankenversorgung?
Institutionelle Verankerung der Forschung, inkl. Infrastruktur?
Qualitätssicherung der Leitungspositionen?
Dafür scheinbar geringe Kosten, Zulassungsautonomie,
keine KapVO.

Mehr Studienplätze – andere Studienplätze?

Modelle für mehr Studienplätze

Nach deutschem Recht

Neu	Standort-Erweiterung	Satellitencampus	Kommunal
Augsburg Bielefeld		z.B. Bonn - Siegen Erlangen - Bayreuth (akademische Gover-nance, Berufungen, Forschung, Didaktik, Finanzierung?)	MHB Neuruppin, Brandenburg, Bernau
steuerbar	steuerbar	steuerbar	48
6 Jahre	6 Jahre	3+3 Jahre	6 Jahre
0 €	0 €	0 €	115.000 €

Nach EU-Recht

Franchisemodelle				
Budapest	Southampton	Split	Stettin	Salzburg
Asklepios Hamburg	Gesundheit Nordhessen AG, Kassel	RegioMed Coburg	Asklepios	Klinikum Nürnberg
< 200 Studienplätze				
5 – 6 Jahre Studiendauer				
54.000 – 81.000 € Studiengebühren				

Klebeeffekt? Falls ja, durch Identifikation oder Darlehen? Auch im ambulanten Bereich?

Erfüllung hoheitlicher, sozialrechtlicher Ziele ✓
Universitärer Anspruch ✓ (zumindest überwiegend)
Gesamtheit von Lehre, Forschung, Krankenversorgung ✓
Auch am Satellitencampus?
Qualitätssicherung der Leitungspositionen ✓
Auch am Satellitencampus?
Institutionelle Verankerung der Forschung ✓

Erfüllung hoheitlicher, sozialrechtlicher Ziele?
Universitärer Anspruch mit qualifizierter Lehre?
Gesamtheit von Lehre, Forschung und Krankenversorgung?
Institutionelle Verankerung der Forschung, inkl. Infrastruktur?
Qualitätssicherung der Leitungspositionen?
Dafür scheinbar geringe Kosten, Zulassungsautonomie, keine KapVO.

Mehr Studienplätze – andere Studienplätze?

Modelle für mehr Studienplätze

	Neu-gründung	Standorter-weiterung	Satelliten-campus	Kommunal	Franchise
Anzahl	steuerbar			begrenzt	begrenzt
Zulassung	hochschulstart.de (NC-Verfahren)			lokal	lokal
KapVO-Restriktionen	ja			nein	nein
Dauer	6 Jahre		3+3 Jahre	6 Jahre	5-6 Jahre
Laufende Kosten	> 200.000 € / Jahr			?	?
Finanzierung des Betriebs	steuerfinanziert			durch die Träger	
Studiengebühren	nein			54 – 115 T€/Jahr	
Finanzierung der L&F-Infrastruktur	steuerfinanziert			durch die Träger	
Selbstverwaltung & Governance	Hochschulgesetzgebung & Hochschulautonomie & Trennungsrechnung			Beteiligung und Interessen der Träger (?)	
Valenzen für Forschung	Curriculares Personal i.V.m. LVVO, + Forschungsergänzungsausstattung			Finanzierung zunächst (nur) für L & KV	

Was geschieht derzeit?

Schaffung von Realitäten:
Wird es zukünftig 2-3 Klassen von Studienplätzen, ÄrztInnen, Versorgung geben?

Wenn mehr Medizinstudienplätze, dann welcher Art?

Welche Art von Studienplätzen benötigen wir?

Benötigen wir verschiedene Arten von Studienplätzen oder von ÄrztInnen?

- Möglicherweise (s. Primary Care Track, Science Track, … im Studium)?!
- Aber sollen die Weichen bereits im Studium gestellt werden?
- Absolventen mit Teilleistungsstärken?
- A priori unterschiedliche Entwicklungsmöglichkeiten?
- Wie verteilen wir dann diese Studienplätze?
- Oder werden hier Aufgaben der Weiterbildung verlagert?

Es begann mit Fragen, es endet mit Fragen!
Die richtigen Fragen wären aber schon mal ein guter Anfang.
Mehr Wissenschaftlichkeit wagen! Kein Wildwuchs! Evidenz-basierte Entwicklung!

Wir benötigen Studienplätze, die die Zukunft einer modernen gesundheitlichen Daseinsfürsorge sichern und nicht tradierte Vorstellungen bedienen.
Ob es tatsächlich mehr sein müssen, ist zumindest unklar.

WR | WISSENSCHAFTSRAT | 12

Grundsatz 1: „Einheitlicher universitärer Anspruch“

I. An die Medizinerausbildung und die sie tragenden und durchführenden Institutionen richtet sich ein einheitlicher universitärer Anspruch.

- Arztberuf erfordert wissenschaftsbasierte u
  universitären Anspruch erfüllt, d. h.:
  - enger Bezug Lehre, Forschung, Kranken
  - didaktisch und wissenschaftlich qualifizi
  - strukturell abgesichertes, forschungsakt
  - Freiräume und Ressourcen für Lehre un
  - breites Spektrum medizinischer Fächer

77. Ordentlicher Medizinischer Fakultätentag | Professor Dr. med.

WR | WISSENSCHAFTSRAT | 13

Grundsatz 2: „Gesamtheit von Lehre, Forschung und Krankenversorgung“

II. Die Medizinerausbildung findet in einer Gesamtheit von Lehre, Forschung und Krankenversorgung statt. Dabei kommt Lehre und Forschung ein herausgehobener Stellenwert zu.

- von Beginn an Verbindung von Grundlag
  wissenschaftlicher Kompetenzen für die
- unterstützende Funktion der Krankenve
  Forschung und Lehre

77. Ordentlicher Medizinischer Fakultätentag | Professor Dr. med.

WR | WISSENSCHAFTSRAT | 14

Grundsatz 3: „Qualifizierte Lehre“

III. Die Medizinerausbildung vermittelt auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes die für die ärztliche Berufsausübung zwingend erforderlichen Kompetenzen (Wissen, Fertigkeiten und Haltungen).

- Keine reine Lehreinrichtung
- Engagierte Lehrende mit Kompetenzen in F
- Freiräume für Lehre und Forschung
- wissenschaftsadäquates, transparentes Ber
  Berufung von Chefärztinnen und -ärzten
- In der Regel 50 % der Lehre von hauptberuf

77. Ordentlicher Medizinischer Fakultätentag | Professor Dr. med.

WR | WISSENSCHAFTSRAT | 15

Grundsatz 4: „Strukturell breit verankerte Forschung“

IV. Die Medizinerausbildung findet an einer Einrichtung statt, an der Forschung strukturell breit und nachhaltig verankert ist.

- eigenes Forschungskonzept, Forschungsum
- klinische Forschung (mittelfristig nach DFG-
  patientenorientierte Forschung)
- Anreize, Freiräume und Ressourcen für Fors
- Konzept für wissenschaftlichen Nachwuchs

77. Ordentlicher Medizinischer Fakultätentag | Professor Dr. med.

WR | WISSENSCHAFTSRAT | 16

Grundsatz 5: „Krankenversorgung auf hohem Niveau“

V. Konstitutiv für die Medizinerausbildung ist eine Krankenversorgung auf hohem Niveau, die den Belangen von Lehre und Forschung ambulant wie stationär Rechnung trägt.

- Maximal-, Grund-, Regelversorgung in angemessenem Verhältnis
- gemeinsame Zielsetzung im Sinne akademischer Medizinerausbildung
- Konfliktregelungsmechanismen
- Berücksichtigung Belange von Forschung und Lehre und entsprechende Ressourcenallokation
- räumliche Nähe von Klinik und Hochschule

77. Ordentlicher Medizinischer Fakultätentag | Professor Dr. med. Hans-Jochen Heinze | Würzburg | 27 05 16