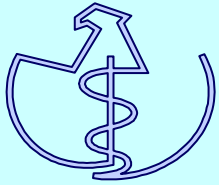




*Impulse des europäischen  
Hochschulraumes für die Ausbildung in  
der Medizin und den Gesundheitsberufen*

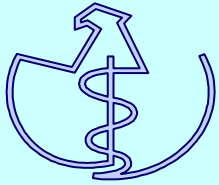
**Standpunkt der  
Bundesärztekammer**

**HRK-Tagung 14. / 15. Oktober 2005 in Bonn**

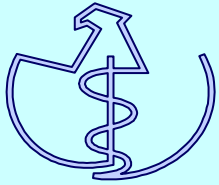


# 5 Leitfragen

- 1. Welchen Reformbedarf gibt es in der medizinischen Ausbildung / der Ausbildung in den Gesundheitswissenschaften?**
- 2. Wie wird die zukünftige Entwicklung der Berufsfelder gesehen? Welche Folgen entstehen bei zunehmender Spezialisierung?**
- 3. Wie wird das Verhältnis von Medizin und Gesundheitswissenschaften in der Hochschule und der Praxis bewertet?**
- 4. Welche Möglichkeiten der Reform ergeben sich durch den Bologna-Prozess (ECTS, Lernzieldefinition, Anerkennung, etc.) ?**
- 5. Wie wird eine Stufung der Abschlüsse bewertet?**



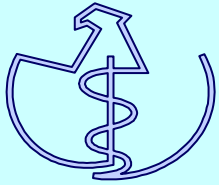
**1. Welchen Reformbedarf gibt es in der medizinischen Ausbildung / der Ausbildung in den Gesundheitswissenschaften?**



## Reformen: ja! Aber ...

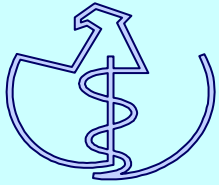
- **Das zweistufige Studiensystem gemäß *Bologna*:  
Absolvierung des berufsfeldbezogenen und des  
wissenschaftlichen Studiums nacheinander**
- **Wesentliche Reform im Medizinstudium:  
die enge Verknüpfung der wissenschaftlichen Lehre und  
der Krankenversorgung an den Hochschulen**
- **Das wesentliche Element der erst im Oktober 2003 in  
Kraft getretenen Reform des Medizinstudiums:  
eine ab dem 1. Semester greifende Verzahnung und  
Integration von theoretischen Grundlagen und  
klinischer Anwendung mit entsprechendem Praxisbezug**

**Keine Konterkarierung der neuen  
Approbationsordnung durch den Bologna-Prozess!**

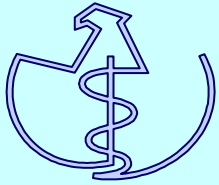


## **2. Wie wird die zukünftige Entwicklung der Berufsfelder gesehen?**

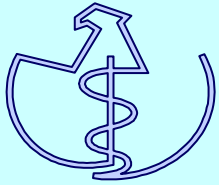
**Welche Folgen entstehen bei zunehmender Spezialisierung?**



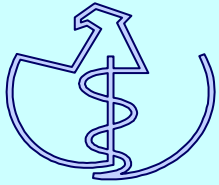
- **Konzentrierung der medizinischen Ausbildung auf die Kernaufgaben dieses Berufes**
- **Beibehalt eines einheitlichen Medizinstudienganges inkl. der Vermittlung von Grundlagenwissen und Lehre in der Patientenversorgung**
- **fehlendes ärztliches Berufsfeld für Bachelor-Absolventen**
- **keine Schaffung künstlicher neuer Berufsfelder**  
(negatives Beispiel: der sowjetische *Feldscher* – ein Hybrid aus Arzt, Pfleger und Sanitäter)
- **klare Definitionen der „Spezialisierungen“ zur Vermeidung von Konkurrenzentwicklungen zwischen den ärztlichen und anderen medizinischen Berufen**  
(z. B. eindeutige Abgrenzung der Kompetenzen von Anästhesisten und Narkosepflegern, u. a. m.)



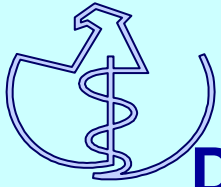
### **3. Wie wird das Verhältnis von Medizin und Gesundheitswissenschaften in der Hochschule und der Praxis bewertet?**



- **Teilweise Verunsicherung zwischen denjenigen Berufen, für deren Schnittfelder keine klaren Zuordnungen der Aufgaben definiert sind**
  - **Dennoch in der Praxis : gute Zusammenarbeit z. B. zwischen Pflegeberufen und Medizin**
  - **Ergänzung der Medizin durch neue Gesundheitswissenschaften positiv, im Prinzip problemlos und notwendig**
- **Aber: Die medizinische Versorgung von Patienten ist eine rein ärztliche Tätigkeit!**



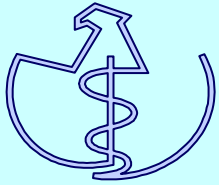
## **4. Welche Möglichkeiten der Reform ergeben sich durch den Bologna-Prozess (ECTS, Lernzieldefinition, Anerkennung, etc.) ?**



**Die allgemeinen Ziele des Bologna-Prozesses , wie Harmonisierung vergleichbarer Abschlüsse, ECTS, Diploma Supplement, Verbesserung der Mobilität ... sind**

**grundsätzlich zu befürworten,  
wenn:**

- **methodisch durchdacht**
- **unter Einschluss aller Interessen- und Berufsgruppen**
- **ausführliche öffentliche Diskussion**
- **analoge und transparente Umsetzung auf nationaler und internationaler Ebene**

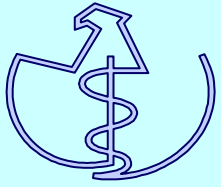


## PRO

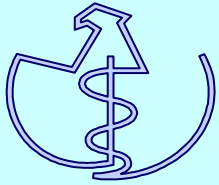
- **Akademische Freizügigkeit**
- **Klare Strukturierung und Modularisierung**
- **Förderung der Mobilität und der Vergleichbarkeit**
- **Kombination verschiedener Studiengänge**
- **Individuelle Studiengestaltung durch einheitliches Punktesystem**
- **Heterogenität von Studieninteressen wird Rechnung getragen**

## Contra

- **‘Verschulung’ der Studiengänge**
- **Gefahr der schrittweisen Angleichung der Studiengänge an eine europäische Norm (Mindest-Standards)**



## **5. Wie wird eine Stufung der Abschlüsse bewertet?**



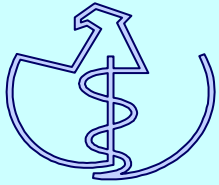
## Deutschland - im SS 2005

### **1453 Bachelor-Abschlüsse**

(ca. 60% an Universitäten, 40% an Fachhochschulen)

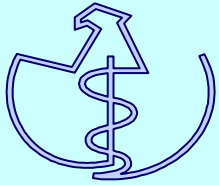
### **1481 Master-Abschlüsse**

(ca. 62% an Universitäten, 38% an Fachhochschulen)



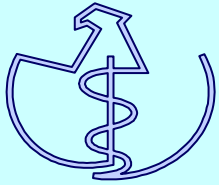
## Deutschland im WS 2004/2005

- **Angebote meist in Rechts-, Wirtschafts- und Sozial-, Sprach- und Kultur- und Ingenieurwissenschaften**
- **4 Bachelor im Bereich Pflegemanagement / Pflegewissenschaften**
- **7 Master im Bereich Health Care Management, Nursing Science, Pflegewissenschaften**

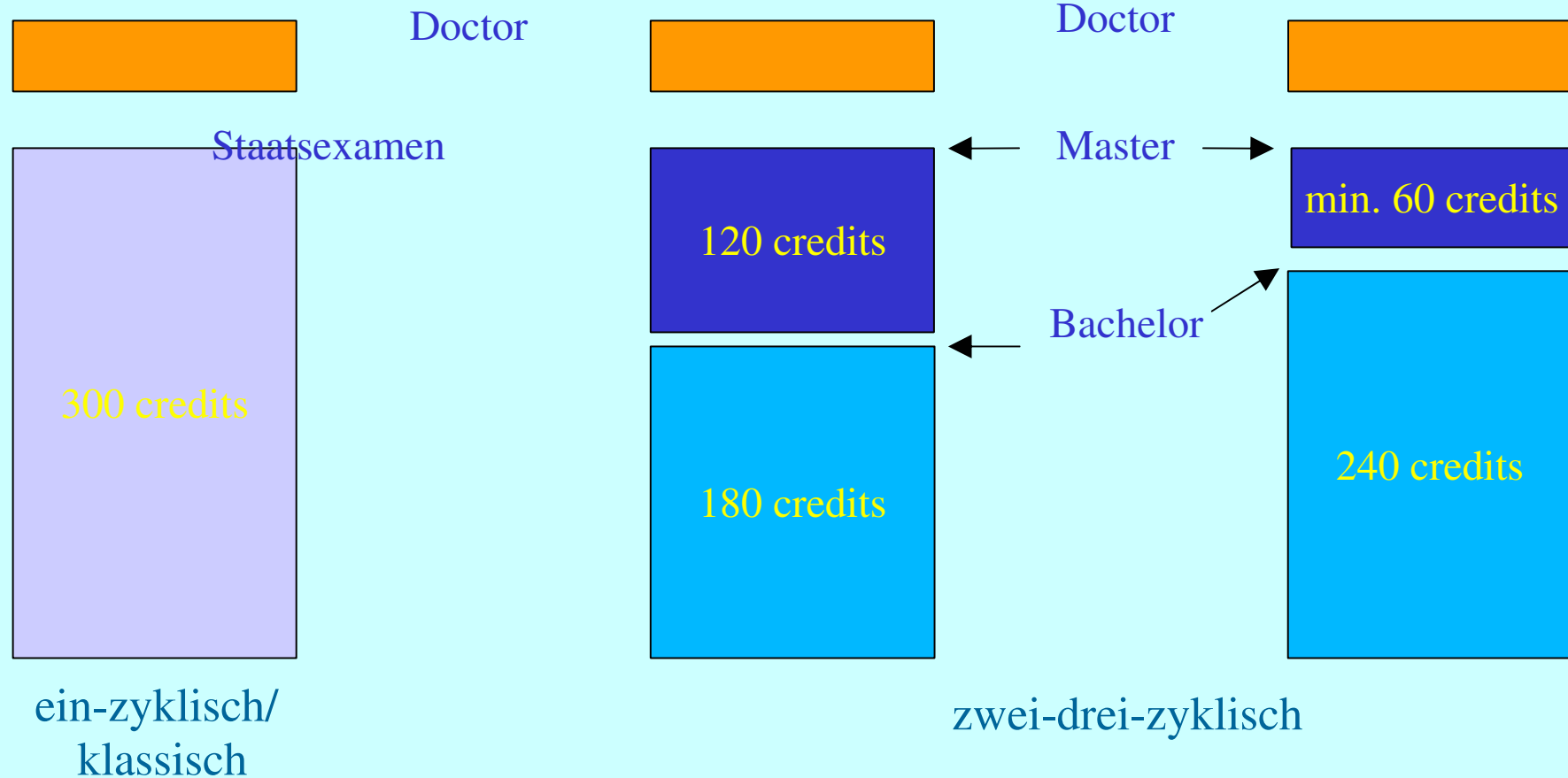


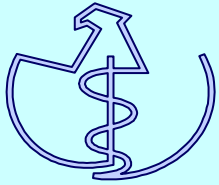
## **Bewertung Bachelor/Master-Studiengang in der Medizin**

- **Gegenseitige Anerkennung der Abschlüsse in der Medizin bereits durch RL 93/16/EWR geregelt**
- **Konterkarierung der bisherigen integrativen Bemühungen durch die neue ÄAppO**
- **Kein Beschäftigungsfeld für einen Bachalareaten**
- **Ökonomische Aspekte vorrangig vor Versorgungsqualität**
- **Implementierung eines preiswerten “Primärarztes”?**



# Etikettenschwindel??!





## Fazit

- eine echte Stufung der Abschlüsse ist für die Medizin inakzeptabel
- eine Pseudo-Stufung ist „*Etikettenschwindel*“ und überflüssig
- vor anderen Entwicklungen muss zugunsten einer gesicherten Versorgungsqualität der Bürger gewarnt werden
- die übrigen Harmonisierungsbestrebungen sind positiv zu bewerten, lassen sich aber auch ohne „*Bologna*“ erzielen

**Weitere Standpunkte ...**



**... in einer  
angeregten  
Diskussion ...**