



medialog Wissenschaft

ZEITSCHRIFT DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT HALLE-WITTENBERG



MEDIZINSTUDIUM

Meinungen zum neuen
Zulassungsverfahren sind geteilt

INTERVIEW

Dr. Matthias Wissing:
„Wandel gehört zur Medizin dazu“

HEBAMMENSTUDIENGANG

„Der Termin 2020 ist nicht zu halten“



Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

der Begriff Wissenschaft wird oft synonym verwendet für den Begriff Forschung. Doch Wissenschaft beinhaltet auch die akademische Lehre und damit das Studium. Sie halten nun das neueste medialog-Wissenschaft-Magazin der halleschen Universitätsmedizin in den Händen, das sich diesmal schwerpunktmäßig dem Bereich der Lehre widmet. Und das hat mehrere Gründe:

Dem traditionsreichen Medizinstudium stehen tiefgreifende Veränderungen bevor, die sich anschließend – endlich – auch auf das Zahnmedizinstudium auswirken werden. Geänderte Zulassungsvoraussetzungen, neue Fakultäten, ein EU-Fernstudiengang oder Quotenregelungen sind Beispiele dafür, die im Heft näher beleuchtet werden. Darüber kann man trefflich streiten. Und wie in vielen anderen Bereichen auch, gibt es verschiedene Standpunkte, aber noch viel mehr Meinungen. Nicht alles, was gut klingt, ist sinnvoll; und nicht alles was sinnvoll wäre, wird umgesetzt. Wir möchten gern unseren Standpunkt als Universitätsmedizin darlegen, der aus unserem Alltag und aus unserer Erfahrung gespeist ist. Ergänzt wird das mit der Sicht des Medizinischen Fakultätentages (MFT), die Generalsekretär Dr. Frank Wissing im Interview vertritt.

Des Weiteren zeichnen sich Veränderungen im gesundheitswissenschaftlichen Bereich ab, so unter anderem die Einführung von Hebammenstudiengängen in Deutschland. Das ist lange überfällig und im Sinne einer Akademisierung von Pflege- und Gesundheitsberufen notwendig – und obwohl politisch gewollt, schleppt sich der Prozess dahin. Lassen Sie es mich hier gern vorwegnehmen: Wir sind gerüstet und stehen bereit! Mehr dazu und zum Standpunkt einiger wissen-

schaftlicher Sprecher der Landtagsfraktionen Sachsen-Anhalts lesen Sie im Heft. Dass wir in der Lage sind, neue Studienmodelle zu entwickeln und umzusetzen, zeigt unser Bachelorstudiengang „Evidenzbasierte Pflege“. Hier wächst eine neue Generation an Fachkräften heran, für die selbstverständlich auch berufliche Optionen vorhanden sein müssen. Dafür hat die hallesche Universitätsmedizin deshalb Berufs- und Einsatzfelder definiert, die zunächst am Universitätsklinikum Halle (Saale) vorgesehen sind und zeigen sollen, wie akademische Pflegefachkräfte die interprofessionelle Arbeit ergänzen und bereichern können.

Ebenfalls im Spannungsfeld zwischen Politik und Ausbildung steht unsere „Klasse Allgemeinmedizin“, mit der wir schon weit vor der Diskussion um Hausärztemangel und Landarztquote einen Trend erkannt und ein Instrument geschaffen haben, das die Allgemeinmedizin stärkt und bundesweit anerkannt ist. In diesem Jahr sind wieder zwei Klassen an den Start gegangen, während die ersten Absolventen sich in der Facharztweiterbildung zum Allgemeinmediziner befinden.

Sollten Sie Anregungen oder Fragen haben, wenden Sie sich gern an presse@uk-halle.de.

Ich wünsche Ihnen eine angenehme, bereichernde Lektüre!

Viele Grüße aus Halle

Prof. Dr. Michael Gekle

*Dekan der Medizinischen Fakultät
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg*



04 | Medizinstudium

Meinungen zum neuen Zulassungsverfahren sind geteilt

07 | Interview mit Dr. Matthias Wissing (MFT)

„Der Wandel gehört zur Medizin dazu“

11 | Hebammen-Studiengang

„Der Termin 2020 ist nicht zu halten“

15 | Landespolitik

Die Krux mit der Landarztquote

17 | Allgemeinmedizin

Jahrgang 2018 der „KAM“ geht mit 40 Studierenden an den Start

18 | Universitätsmedizin

„Evidenzbasierte Pflege“: Künftige Berufsrollen für Absolventen sind definiert

19 | Medizinische Soziologie

DFG-Forschungsgruppe untersucht gesundheitliche Ungleichheiten bei jungen Menschen

20 | Berufungen

Neue Professoren in Halle

22 | Würdigung

Medizinische Fakultät Halle honoriert forschungsstarke Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler

23 | Molekulare Medizin

Ist Weizen das „Supergetreide“ für gesundheitsförderndste Brotkruste?

25 | In Kürze

Meldungen





Meinungen zum neuen Zulassungsverfahren fürs Medizinstudium sind geteilt

Der 6. Dezember ist nicht nur der Nikolaustag, sondern im Jahr 2018 auch ein wichtiger Tag für das Medizinstudium in Deutschland gewesen.

Die Kultusministerkonferenz (KMK) hat in einem Staatsvertragsentwurf das neue Zulassungsverfahren unter anderem für das Medizin- und Zahnmedizinstudium auf den Weg gebracht. Hintergrund ist ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom November

2017, das einige Regelungen der bisherigen zentralen Studienplatzvergabe als nicht grundgesetzkonform einstufte. Bereits bis Ende 2019 muss das neue Verfahren umgesetzt werden.

„Vieles ist sinnvoll, manches wird

eine gewisse Herausforderung“, fasst es der Dekan der Medizinischen Fakultät Halle, Prof. Dr. Michael Gekle zusammen. Zu ersterem zähle die starke Einschränkung der Vorauswahl nach dem Grad der Ortspräferenz. „Diese war schon immer fragwürdig,

denn sie hat keinen Einfluss auf die Eignung der Bewerber.“ Bei der Ortspräferenz konnten Bewerber angeben, wo sie am liebsten studieren möchten und Hochschulen konnten ihre Nennung auf den vorderen Plätzen als Wertungskriterium einfließen lassen. „Die gezielte Bewerbung für Hochschulen an sich ist sinnvoll und erhaltenswert, jedoch darf diese nicht zur Bewertung der einzelnen Bewerberinnen und Bewerber herangezogen werden.“ Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (BVMD) findet hingegen, dass eine Ortspräferenz anhand der individuellen Fakultätsprofile und persönlicher Interessen weiterhin möglich bleiben sollte.

Der Wegfall der Wartezeitquote und deren „Ersatz“ durch eine Quote, die völlig unabhängig von der Abiturnote ist und dennoch rationale Kriterien, wie z.B. Berufsausbildung, Tests oder Interviews zugrunde legt, ist ebenfalls eine positive Entwicklung.

Die Wartezeit, die für Medizin laut MFT-Generalsekretär Dr. Frank Wissing mittlerweile bei sieben-einhalb Jahren liegt (siehe auch Interview, Seite 7), wird mit einer Übergangsfrist von zwei Jahren abgeschafft. Das begrüßen auch die Studierendenvertretungen, weil dieses Kriterium keinerlei Eignung abbilden könne. An deren Stelle tritt eine sogenannte zusätzliche Eignungsquote, auch „Talentquote“ genannt, im Umfang von zehn Prozent.

Das kritisiert die halleche Fachschaft Medizin, weil die Wartezeitquote bisher einen Anteil von 20 Prozent am Zulassungsprozess hatte, die zusätzliche Eignungsquote aber nur noch mit zehn Prozent eingeht. „Damit sinken die Chancen für jene, die bereits eine Berufsausbildung gemacht oder schlechtere Abiturnoten haben“, sagt Hüsing.

„Mit dem neuen Zulassungsverfahren geht die Entwicklung somit hin zu einer Elitenbildung.“

Dass das Auswahlverfahren der Hochschulen (AdH) weiterhin 60 Prozent im Zulassungsprozess ausmacht, sehen die BVMD und Gekle indes positiv. Es gibt hier eine Neuerung, die auf dem Masterplan Medizinstudium 2020 beruht: „Es müssen künftig mindestens zwei schulnotenunabhängige Kriterien einbeziehen, wovon eines als ‚erheblich‘ zu gewichten ist. Die schulnotenabhängigen wie auch die -unabhängigen Kriterien werden im Staatsvertrag als definierter Katalog festgelegt. Wir müssen nun prüfen, wie genau die Umsetzung gestaltet werden kann, da die Wichtung der Kriterien noch Interpretationsbedarf hat“, sagt Gekle. Nach derzeitigem Stand, so führt er aus, erfüllt das Verfahren in Halle die geforderten Kriterien im Wesentlichen bereits jetzt. Durch die Einführung von zu vielen Unterkategorien besteht jedoch das Risiko, dass das Verfahren komplexer und damit für BewerberInnen intransparenter werde, andererseits bietet es jedoch auch die Chancen für Bewerber mit einem besonderen Erfahrungsprofil sowie für die Berücksichtigung von Standortprofilen.

„Bemerkenswert“ findet Gekle, dass die Abiturbestenquote nun 30 statt bisher 20 Prozent ausmachen soll, denn die Abiturnote gilt laut KMK als das nach wissenschaftlichen Erkenntnissen beste Mittel, um die kognitiven Fähigkeiten und Kompetenzen wie Motivation, Fleiß und Arbeitshaltung zu beurteilen und ihr wird eine „hohe Prognosekraft für den Studienerfolg zugeschrieben“, heißt es von der KMK. Allgemein bleibt es somit so, dass die Abiturnote nach wie vor das wichtigste Instrument ist. „Genau das war jedoch einer der größten Kritikpunkte, dass Interessenten mit schlechteren

Abiturnoten - und da reden wir oft immer noch von der Zahl nach der 1 und dem Komma - keinen Studienplatz bekommen haben“, sagt Gekle. Allerdings, so Gekle, ist es durchaus legitim den wahrscheinlichen Studienerfolg als wesentliches Kriterium heranzuziehen, da die Gesellschaft über Steuermittel das teuerste Studium kostenfrei ermöglicht und ein gewisses Anrecht auf eine verantwortungsvolle Verwendung ihrer Steuermittel hat. Insgesamt birgt dieses Ergebnis also eine gewisse Ironie, ist aber nicht falsch, wenn es angemessen austariert wird.

Der Wert der Abiturnote könne sogar noch steigen, denn nach Landesrecht dürfen im AdH Unterquoten von bis zu 15 Prozent durch die Ministerien eingerichtet werden. Und diese müssen zwar nicht, dürfen aber ebenfalls abhängig von den Schulnoten sein. „Unter Umständen macht die Abiturnote für die Zulassung zum Studium dann plötzlich knapp 40 Prozent aus, also deutlich mehr als die bisherigen 20 Prozent“, so der Dekan. „So sehen manchmal Kompromisse föderaler Diskussionen aus.“ Allerdings wird dieses Szenario in Sachsen-Anhalt voraussichtlich nicht eintreten, in anderen Bundesländern ist das nicht so sicher. Außerdem muss ein „fachspezifischer Studieneignungstest als verbindliches Kriterium für die Auswahlentscheidung“ absolviert werden, wie die KMK in einer Pressemitteilung schreibt. Bisher gab es diesen auch schon, um eine beispielsweise weniger gute Abiturnote auszugleichen und die Chancen für den Studienplatz zu erhöhen – aber er war freiwillig, jetzt soll er Pflicht werden.

Die Fachschaft Medizin der hallechen Fakultät findet beide Neuerungen unverständlich und geht damit zum Teil mit der Meinung der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland

| | | |
|--|--|---|
|  <p style="font-size: small;">Stiftung für Hochschulzulassung</p> <hr/> <p style="font-size: x-small;">Stiftung für Hochschulzulassung 44128 Dortmund</p> | <p>Dortmund, den 10.08.2018</p> <p style="font-size: x-small;">Ihr Online-Antrag vom: 18.04.2018 Postalischer Antragseingang am: 19.04.2018</p> <p style="font-size: x-small;">Bitte heben Sie diesen Bescheid sorgfältig auf. Bei einer Rückfrage geben Sie bitte Ihre Registriernummer an: Rufnummer¹: 01807-122448 E-Mail: Gruppe01@hochschulstart.de</p> <p style="text-align: center;">Zulassungsbescheid</p> <p style="text-align: center;">zum Wintersemester 2018/19</p> <hr/> <p style="font-size: x-small;">Stg: Staatsexamen / 1. Staatsprüfung Medizin</p> |  <p style="font-size: small;">Stiftung für Hochschulzulassung</p> <hr/> <p>Dortmund, den 14.08.2018</p> <p style="font-size: x-small;">Ihr Online-Antrag vom: 18.04.2018 Postalischer Antragseingang am: 19.04.2018</p> <p style="font-size: x-small;">Bitte heben Sie diesen Bescheid sorgfältig auf. Bei einer Rückfrage geben Sie bitte Ihre Registriernummer an: Rufnummer¹: 01807-122448 E-Mail: Gruppe01@hochschulstart.de</p> <p style="text-align: center;">Ablehnungsbescheid</p> <p style="text-align: center;">zum Wintersemester 2018/19</p> <hr/> |
|--|--|---|

Die Zulassung zum Medizinstudium soll reformiert werden. Der Entwurf für einen neuen Staatsvertrag wurde von der Kultusministerkonferenz verabschiedet.

(BVMD) konform. „Das neue Zulassungsverfahren ist intransparenter und unübersichtlicher geworden. Außerdem ist es auf die Abiturnote fixiert. Dabei ist diese als Prognosefaktor vielleicht für die Vorklinik und das Staatsexamen aussagefähig, aber sie sagt nichts über die spätere Qualität der Person als Ärztin und Arzt“, sagt Thea Hüsing, Vorsitzende der halleschen Fachschaft Medizin. Die Abiturbestenquote, so äußert sich die BVMD und verweist ebenfalls auf wissenschaftliche Erkenntnisse, sei aufgrund ihrer geringen Trennschärfe im Bereich 1,0 bis 1,3 nur bedingt als alleinstehendes Kriterium geeignet. Die Studienleistungen der über die Abiturbestenquote zugelassenen Medizinstudierenden würden eine breite Streuung aufweisen.

Dass der Eignungstest Pflicht werden soll, empfindet die BVMD im Gegensatz zur halleschen Fachschaft, die ihn weiterhin lieber freiwillig gesehen hätte, als einen „Schritt in die richtige Richtung“. Die BVMD sieht die Verabschiedung des Staatsvertragsentwurfs als vertane Chance „für ein zielführendes, faires und übersichtliches Auswahlverfahren in der Medizin. Durch die beschlossene Ausgestaltung der Quoten und möglicher Unterquoten wird den im Masterplan Medizinstudium 2020 und den im Urteil des Bundesverfassungsgerichts in Sachen Numerus Clausus geforderten Möglichkeiten zur Weiterentwicklung des Zulassungsverfahrens nicht ausreichend Rechnung getragen.“

Sachsen-Anhalts Wissenschaftsminister, Prof. Dr. Armin Willingmann, sieht den Entwurf des Staatsvertrags positiv. Der vorliegende Länderentwurf werde die Vergabe der Medizin-Studienplätze in Deutschland gerechter und transparenter machen, heißt es in der vom Ministerium herausgegebenen Pressemitteilung. „besonders wichtig ist mir, dass neben der

Abitur-Note künftig verstärkt auch soziale Kompetenzen und praktische Erfahrungen in Gesundheitsberufen berücksichtigt werden“, so Willingmann. Neben berufsbezogenen Kenntnissen, zeige das die Ernsthaftigkeit des Berufswunsches. Deswegen wolle er sich „persönlich weiter dafür einsetzen, dass solche Kompetenzen bei der Studienplatzvergabe“ an den sachsen-anhaltischen Hochschulen noch stärker berücksichtigt werden.

Bevor jedoch der Staatsvertrag endgültig in Kraft tritt, müssen noch die Finanzministerkonferenz und die Ministerpräsidentenkonferenz sowie die, wie es heißt, „Zustimmungsverfahren der Länder“ absolviert werden.

Das Zulassungsverfahren wird vermutlich auch darüber hinaus in Zukunft weiteren Änderungen unterworfen werden, denn das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördert einen Studierendenauswahlverbund, der neue wissenschaftliche, evidenzbasierte Erkenntnisse zu einer multifaktoriellen Auswahl der Studierenden liefern soll.

Kontakt

Dekanat der
Medizinischen Fakultät
Prof. Dr. Michael Gekle
Magdeburger Straße 8
06112 Halle (Saale)
Telefon (0345) 557 1893
E-Mail: dekan@uk-halle.de

„Der Wandel gehört zur Medizin dazu“

Der Generalsekretär des Medizinischen Fakultätentages (MFT), Dr. Frank Wissing, spricht im Interview über die Herausforderungen und Veränderungen, die auf die Hochschulmedizin in Deutschland zukommen.



Dr. Frank Wissing

Herr Dr. Wissing, die Hochschulmedizin-Landschaft wird für deutlich mehr Studienplätze gerade umgepflügt. Wie steht der MFT dazu?

Frank Wissing: Die grundsätzliche Frage ist, ob wir zusätzliche Studienplätze brauchen. Da sagt der MFT: Nein. Wir haben eine ausreichende Zahl und jedes Jahr eine steigende Zahl an Ärzten. Wir setzen allerdings die Ressource Arzt zurzeit in Deutschland nicht effektiv ein. Dafür müssen wir zuerst die Strukturen effektiver gestalten und dann schauen, ob wir wirklich zu-

sätzliche Studienplätze benötigen.

Was sind das für Strukturen, die verändert werden müssten?

Wissing: Wir haben viele kleine Krankenhäuser, die oftmals nur unter großen Vorhaltekosten betrieben werden können und die das Problem haben, ausreichend Ärzte und Pflegepersonal bereitzustellen. Da sehen wir Möglichkeiten, das durch Zusammenlegungen und Schließungen effektiver zu gestalten. Das zeigt auch das diesjährige Gutachten des Sachverständigenrats Gesundheit auf, der sich damit

gründlich auseinandergesetzt hat. Wir haben außerdem im Vergleich zu Skandinavien noch eine zu hohe Zahl an Arzt-Patientenkontakten, relativ lange Liegezeiten und brauchen eine Verschiebung hin zum ambulanten Setting.

Wie sehen Sie dann die Entwicklung hin zu Satelliten-Campi, die oft politisch getrieben ist?

Wissing: Man kann über Satelliten-Campus-Modelle nachdenken, aber das muss man koordiniert und vor allem qualitätsgesichert unter der Aufsicht einer Universität machen.

Es muss eine sorgfältige Analyse vorausgehen, die Qualität der Ausbildung muss gesichert sein und diese muss in einem forschungsnahen Umfeld stattfinden. Leider wird auf Bundesländerebene mit Nachdruck versucht, neue Standorte zu eröffnen - immer mit dem Argument, zusätzliche Studienplätze zu schaffen. Manchmal hat man das Gefühl, dass es nur darum geht, das Label Uniklinikum an ein städtisches Haus zu heften. Das sehen wir sehr kritisch.

Ist da die Haltung der MFT-Mitglieder homogen oder haben sie dazu kontroverse Ansichten?

Wissing: Es gibt keine grundsätzliche Kontroverse, aber es gibt den Druck, sich pragmatisch zu verhalten. Wir kennen eine Reihe von Modellen, die gerade entstehen oder diskutiert werden. Da kann man sich als konstruktiver Partner anbieten und versuchen, sie so auszugestalten, dass ein universitäres Studium dabei rauskommt. Wir schlagen dafür ein gestuftes Vorgehen vor. Wenn ein Land Geld in die Hand nehmen möchte, dann sollte der Ausbau der bestehenden Standorte das Ziel sein. Um dann in einem weiteren Schritt darüber nachzudenken, wie man über Satellitenmodelle weitere Standorte einbinden kann. Das ist der bessere Weg.

Welche Optionen wären der schlechtere Weg?

Wissing: Ein weiterer Ausbau privater Franchise-Modelle ist der Weg, den wir ablehnen. Damit sind Modelle gemeint, bei denen beispielsweise auch ausländische Hochschulen mit privaten Krankenhausgesellschaften kooperieren und bei denen keiner sagen kann, wie die Qualität gesichert wird.

Das heißt, es ist eine Frage der Qualität. Aber vielleicht auch eine der Konkurrenz?

Wissing: Nein, keine Konkurrenz. Wir sind ja im Augenblick in der

Situation, dass wir nicht zu wenig Bewerber haben, um die wir konkurrieren müssten.

Dennoch stehen die Standorte im Wettbewerb und wenn weitere Mitbewerber dazukommen ...

Wissing: In der Versorgung stehen wir im Wettbewerb.

Bei den Studierenden aber auch. Es möchte jeder Standort die besten für sich gewinnen.

Wissing: In dem Sinne stehen wir im Wettbewerb untereinander, sowohl in der Forschung als auch in der Lehre und der Krankenversorgung. Diese Situation kennen Universitätsmedizin-Standorte seit Jahrhunderten, davor haben wir keine Angst. Wir haben in allen drei Bereichen hohe Standards etabliert und wollen diese gewahrt sehen. Da wird es schwierig, wenn es Modelle gibt, bei denen nicht sofort erkennbar ist, wie diese Qualität dargeboten werden kann.

Hier drängt sich die Frage auf, wie der MFT zum neuen EU-akkreditierten Fernstudiengang auf Malta steht, bei dem kommerzielle Krankenhausbetreiber Praxispartner sind?

Wissing: Es gibt eine Reihe von Fragen, die aus unserer Sicht offen sind. Es ist ein mehrstufiger Bachelor- und Masterstudiengang, wo unseres Wissens nach bisher nur der Bachelor akkreditiert ist. Die EU schreibt vor, dass das Medizinstudium an einer Universität abgeschlossen werden muss, um es als Approbation anzuerkennen. Im Augenblick ist die Hochschule, die das anbietet, keine Universität. Das Modell ist, jeweils zwei Monate mehr oder weniger online zu lernen und dann einen Monat pro Modul in ein Klinikum zu gehen, was bislang keinerlei akademisches Setting hat. Wir sehen nicht, welche didaktischen Konzepte dahinterstehen. Wie die maltesische Agentur die Qualitätssicherung der klinischen Partner in Deutschland durchführt,

ist mir zum Beispiel auch unklar.

Hatten Sie da als Gremium Mitspracherecht auf EU-Ebene?

Wissing: Nein. Das ist meines Wissens in Deutschland bisher gar nicht diskutiert worden. Das läuft über Malta, weil es da einfacher ist, eine Akkreditierung zu erhalten.

Das heißt, es ist vor allem ein Angebot für diejenigen, die es sich leisten können.

Wissing: Genau. Das ist gegen Bezahlung. Ich kenne das Finanzierungskonzept nicht, ob es da beispielsweise einen umgekehrten Generationenvertrag oder Darlehensmöglichkeiten gibt. Aber es sicherlich ein einträgliches Geschäftsmodell der beteiligten Akteure. Man ist immer wieder erstaunt, wie viele Leute sich dennoch bewerben. Viele sind bereit, dafür 100.000 Euro auf den Tisch zu legen. Ich wäre da aber sehr zurückhaltend in der Bewertung.

Zurück zu einem anderen Thema: Es wurde lange über das Zulassungsverfahren diskutiert, das nun geändert wird. War das alte wirklich nicht mehr zeitgemäß?

Wissing: Es war nicht mehr zeitgemäß, vor allem vor dem Hintergrund der hohen Bewerberzahlen und der langen Wartezeit. Mittlerweile gehen die Wartezeiten mit siebeneinhalb Jahren über die Dauer des Studiums hinaus. In Studien haben wir zudem gesehen, dass die, die über die Wartezeitquote reingekommen sind, sich schwerer damit tun, im Studium zu reüssieren und wir hohe Abbrecherquoten haben. Das ist letztlich auch vom Bundesverfassungsgerichts Ende vergangenen Jahres bestätigt worden, das gesagt hat, ‚die Wartezeit ist dysfunktional‘. Deswegen hatten wir zusammen mit der Bundesvertretung der Medizinstudierenden ein Modell vorgeschlagen, wie man das Verfahren insgesamt schlanker und transparenter machen kann.

Nun ist Eile geboten?

Wissing: Genau. Bislang war es so, dass die Länder kein Interesse hatten, an dem System zu schrauben. Aus deren Sicht lief das Ganze und man hätte auch nichts korrigieren müssen. Dass das Urteil jetzt doch kam und auch mit einer sehr klaren Aussage und einer recht knappen Frist, dass nämlich bis Ende 2019 ein neues Verfahren in Kraft gesetzt werden muss, hat die Länder relativ kalt erwischt. Das führt dazu, dass man jetzt mit der heißen Nadel ein Übergangssystem stricken muss und dann auch dauerhaft ein System implementiert. Die Eckpunkte sind am 6. Dezember im Staatsvertrag verabschiedet worden.

Aber transparenter und einfacher ist es dennoch nicht geworden?

Wissing: Positiv ist aus meiner Sicht, dass es zukünftig keine Wartezeitquote mehr geben wird und die Bewerber früher ins Studium kommen. Was wir aber kritisch sehen, ist, dass es so viele komplexe Quoten sind, die sich wieder unterschiedlich zusammensetzen und zudem den Ländern wieder viele eigene Möglichkeiten einräumen, Dinge auszugestalten, so dass wir nicht den Eindruck haben, dass es nun einfacher wird. Was wir auch bedauern, ist, dass wahrscheinlich wenig Raum bleiben wird, um Neues wie aufwendige Interviewverfahren, multiple Mini-Interviews oder moderne Assessment-Verfahren, zu testen. Man muss schauen, wie sich das in der Praxis umsetzt.

Neben all den Neuerungen reden wir in Sachsen-Anhalt auch noch über die Landarztquote. Machen wir es uns also noch schwerer?

Wissing: Die Landarztquote sehen wir sehr kritisch. Wenn man Ärzte aufs Land holen möchte, muss man die dortigen Strukturen attraktiv machen. Studierende erwarten vom Arztberuf heutzutage Teamarbeit, nicht unbedingt als Niedergelassener, sondern als Angestellter, und eine ausgewogene Work-Life-Balance. Darauf müssen wir uns einstel-

len. Da kann die Universitätsmedizin als zentraler Ankerpunkt für in die Region ausstrahlende Modelle eine wichtige Rolle spielen. Mit einer Zwangsverpflichtung, nur weil es viele Bewerber gibt, die verzweifelt einen Medizinstudienplatz haben möchten und dann schon unterschreiben, was man ihnen vorlegt, bekommen wir motivierte Ärzte nicht aufs Land. Das ist ein gewisser politischer Aktionismus, bei dem alle Experten sagen: ‚Leute, das bringt nichts‘. Aber man hat relativ preiswert was Sichtbares getan, es sind ja keine zusätzlichen Plätze. Die Effekte werden sich frühestens in zehn Jahren zeigen.

Wobei es in Sachsen-Anhalt auch Tendenzen gab, bei der Qualifikation weniger streng zu sein, wenn jemand ein Landeskind ist und sich später als Mediziner auf dem Land niederlässt.

Wissing: Das ist politisch schon etwas naiv gedacht, wenn man glaubt, man könnte jetzt nach komplett anderen Kriterien Bewerber auswählen, die dann über so ein Verfahren ins Medizinstudium kommen. Auch dafür gilt grundsätzlich die Vorgabe des Bundesverfassungsgerichts. Da gibt es kein ‚Wünsch dir was‘ der Politik, sondern es müssen die Eignungsqualität der Kriterien und der Gerechtigkeitsgrundsatz berücksichtigt werden.

Entsteht dann nicht eine Art Zwei-Klassen-Medizin?

Wissing: Ich teile die Einschätzung nicht. Wie motiviert diejenigen, die über die Landarztquote gekommen sind, im Studium oder auch danach sein werden, muss man sehen. Und auch, ob sie sich dann nicht freikaufen. Bisher ist in keinem Bundesland so ein System etabliert worden, weil es eine Reihe von rechtlichen Unsicherheiten gibt. Nichtsdestotrotz werden wir in der Universitätsmedizin alle nach den gleichen Maßstäben und Kriterien ausbilden. Auch die angehenden Landärzte werden sich mit dem Thema Wissenschaftlichkeit und mit den anderen Diszi-

plinen auseinandersetzen müssen. Problematischer sehe ich eher die anderen Ausbildungsmodelle wie Medical Schools oder Franchise-Modelle. Gerade wenn das Studium in einem forschungsfernen Kontext stattfindet, könnten wir dahinkommen, dass dann Ärzte auf Fachhochschulniveau ausgebildet werden. Die werden, solange der Arbeitsmarkt es hergibt, zwar als Arzt angestellt, aber man muss dann schauen, was in der Weiterbildung noch an Zusatzqualifikationen nötig ist, um das mögliche Defizit im Studium aufzuholen.

Haben wir aktuell eine Zeit, in der Medizinische Fakultäten aufgrund der Veränderungen im Medizinstudium, aber auch der Akademisierung der Gesundheitsberufe mit sehr vielen Umbrüchen umgehen müssen? Oder täuscht das?

Wissing: Mein Eindruck ist, auch wenn man mit anderen spricht, dass es immer wieder große Umbrüche gab. Ich denke nur an die Zeit nach der Wende, als das gesamte System umgestellt wurde. Wir sehen jetzt eine Weiterentwicklung, die die Medizin ja auch insgesamt ausmacht, und man hat schon den Eindruck, dass das die Akteure irgendwann auch überfordern kann - beispielsweise das, was im Masterplan 2020 angesprochen wurde. Viele Elemente, die jetzt teilweise als Revolution dargestellt werden, finden sich aber bereits in der ärztlichen Approbationsordnung von 2002.

Können Sie da noch weitere Beispiele nennen, was eine Weiterentwicklung ist?

Wissing: Die stärkere Verzahnung von Praxis und theoretischer Ausbildung ist auch schon in der alten Approbationsordnung niedergelegt. Auch die Allgemeinmedizin war darin schon sichtbar verankert. Der Zwang zur Prüfung oder der Zwang zum Landarzt-dasein - das wird ja von vielen oft gleichgesetzt mit Allgemeinmedizin - ist vielleicht ein

Pendel, was überschlägt. Aber dass die Allgemeinmedizin grundsätzlich heute eine andere Stellung hat als vor 20 Jahren, das haben wir schon erreicht. Des Weiteren war das Thema Wissenschaftlichkeit im Studium implizit immer da. Jetzt wird es nochmal stärker herausgearbeitet, nochmal mit mehr Strukturierung versehen und stärker nach außen getragen. Der Wandel gehört zur Medizin dazu.

Aber es täuscht nicht, dass man im Moment doch relativ viele Entwicklungen aus verschiedenen Richtungen bewältigen muss?

Wissing: Die Weiterentwicklung des Medizinstudiums ist eine dauerhafte Aufgabe, die mit dem Masterplan nochmal sehr viele Dinge auf einmal einfordert. Wir haben zudem die Exzellenzinitiative des Bundes, die auf der Forschungsseite eine stärkere Differenzierung von den Universitäten fordert, also nicht nur von der Medizin. Wir müssen jenseits des Arztberufes über die Akademisierung der Gesundheitsberufe nachdenken und dafür neue Berufsrollen finden. Das sind Themen, womit sich die Medizinischen Fakultäten auseinandersetzen müssen, aber darin sind sie erprobt. Viele der Innovationen, die wir jetzt sehen, kommen aus den Fakultäten: aus Pilot- oder Modellprojekten, aus neuen Initiativen. Da sind wir ein Motor des Wandels und sollten es auch weiterhin sein. Bei uns kommen Forschung, Lehre und Krankenversorgung zusammen, und wenn das jemand zusammen denken kann, dann ist es die Universitätsmedizin.



Denken Sie, dass die Politik dann einfach etwas mehr Vertrauen haben muss?

Wissing: Ja, es braucht Vertrauen der Politik - auch der Gesellschaft - in die Universitätsmedizin, um Freiräume und Gestaltungsspielräume für Weiterentwicklung und Innovationen zu erhalten. Stillstand wäre da schwierig. Und ich glaube, wir können gut zeigen, dass wir dieses Vertrauen auch verdienen. Wir bilden gute Ärztinnen und Ärzte aus. Die sind gut und werden auch immer gut sein.

Wie stehen Sie denn zu der sich möglicherweise anbahnenden Entwicklung, dass man in Zukunft zwei Tracks hat – einmal den wissenschaftlichen und andererseits die Versorgung?

Wissing: Im Moment sehe ich die Diskussion dafür noch nicht. Aber wir müssen über neue Modelle nachdenken, darüber, was den Arztberuf ausmacht und was arztunterstützende Berufsfelder sind. Im Moment ist die Zeit, verschiedene Modelle auszuprobieren, um dann gute Antworten geben zu können, wenn der Zeitpunkt da ist, in die Richtung Entscheidungen treffen zu müssen.

Gibt es Ihrerseits Aspekte, die Ihnen als Vertreter des MFT, schwer

im Magen liegen, wenn es um die Hochschulmedizin-Landschaft geht?

Wissing: Das eine ist das Vertrauen in die Hochschulmedizin. Das andere ist, diese besondere Rolle auch anzuerkennen. Wir haben dadurch im Versorgungsgeschehen hohe Vorhaltekosten, aber auch sehr viel Innovation. Das lässt sich nicht allein durch das DRG-System abbilden. Das kann nur funktionieren, wenn alle drei Bereiche – Forschung, Lehre und Krankenversorgung – entsprechend ihrer Aufgaben finanziert sind und dann auch die Freiräume für Innovationen haben.

Also ist doch ein relativ spannendes Aktionsfeld mit vielen Komponenten wie Finanzierung, Ausbildung, Politik?

Wissing: Genau, es bleibt spannend. Es zeigt auch, dass die Dinge stark voneinander abhängen und sich nicht einfach entkoppeln lassen. Das ist natürlich eine Herausforderung, das wir nicht nur mit der Gesundheitsseite, sondern auch mit der Wissenschaftsseite reden und zu gemeinsamen Lösungen kommen müssen. Das vermisste ich manchmal im politischen Diskurs. Es wird oft sehr isoliert voneinander betrachtet, aber wir als Universitätsmedizin denken die Dinge immer gemeinsam.

Kontakt

Medizinischer Fakultätentag
der Bundesrepublik
Deutschland e.V.
Dr. Frank Wissing
Alt-Moabit 96
10559 Berlin



„Der Termin 2020 ist nicht zu halten“

Die Akademisierung der Hebammenausbildung muss laut einer EU-Richtlinie dringend umgesetzt werden. Doch die Politik in Deutschland lässt sich Zeit.

Eigentlich soll bis spätestens zum Wintersemester 2020 die akademisierte primärqualifizierende Hebammenausbildung in Deutschland beginnen. Das heißt, aus dem Ausbildungsberuf wird ein Studium. Die Europäische Union hat dafür eine klare zeitliche Vorgabe gemacht und auch im Koalitionsvertrag ist es vereinbart. Doch seither gibt es von der Bundespolitik keine weiteren nennenswerten Aktionen. Sie müsste jedoch entsprechende rechtliche und inhaltliche Voraussetzungen schaffen, damit die Länder wiederum die notwen-

digen Gesetze verabschieden können. „Der Termin 2020 ist nicht zu halten, denn die deutsche Politik hat es verschlafen“, kritisiert Professor Dr. Michael Gekle, Dekan der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Und er meint nicht nur die Bundespolitik, sondern es fehle auch generell an Konzepten, die durchaus schon erarbeitet sein könnten.

„Deutschland ist das einzige Land in der EU, das noch keine akademisierte Hebammenausbildung

vorweisen kann, weil der Prozess in der Bundesgesundheitspolitik seit Jahren nur schleppend bis gar nicht vorangeht. Damit die Länder nachziehen können, muss zuerst das Hebammengesetz novelliert werden. Dafür gibt es eine Bund-Länder-Gruppe, allerdings tut sich da seit Monaten nichts“, ergänzt Dr. Gertrud M. Ayerle, Hebammenwissenschaftlerin an der Medizinischen Fakultät und Verantwortliche für das Erstellen eines Studiengangs-Konzepts. „Es ist das politisch gewollte Ziel, dass 20 Prozent der Pflegefachkräfte

und Hebammen akademisch ausgebildet werden und es ist lange überfällig“, so Gekle. Halle könnte direkt in die Planung eines Studiengangs gehen. Die Universitätsmedizin warte bereits mit einem Grundgerüst für einen Hebammen-Studiengang auf, das auf jahrelangen Erfahrungen in der Hebammenwissenschaft sowie der praktischen Ausbildung von Hebammen am Universitätsklinikum Halle (Saale) fußt, so Gekle. „Wir können die Inhalte bieten“, sagt er.

Doch selbst wenn der Weg für einen solchen Studiengang politisch geebnet ist, heißt es noch lange nicht, dass er auch an der Universität Halle angesiedelt sein wird. Die Landespolitik hat sich bislang bedeckt gehalten, wo im Land Sachsen-Anhalt ein solches Studium künftig möglich sein wird. Und vor allem: In wessen Verantwortung dies geschehen soll.

„Ein solcher Studiengang gehört an eine Universitätsmedizin, sowohl für die theoretischen als auch für die praktischen Inhalte“, sagt Gekle. Es gehe um eine wissenschaftliche, evidenzbasierte Ausbildung und man habe an der Fakultät hervorragende Voraussetzungen dafür. „Mit Dr. Gertrud Ayerle haben wir eine ausgewiesene Hebammenwissenschaftlerin an Bord, die seit Jahren auf dem Gebiet forscht – derzeit in der multizentrischen ‚Be-Up‘-Studie, in der es um den Einfluss der Geburtsumgebung auf die Geburt geht und die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung mit mehr als einer Million Euro gefördert wird“, so Gekle. Ayerle ist selbst Hebammenlehrerin und hat jahrelange Erfahrung in der Ausbildung für diesen Beruf. Bereits seit Jahren bieten sie und das Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Medizinischen Fakultät Halle zudem als Kooperationspartner Module für den Fernmasterstudiengang „Midwife-

Wie sie zum Hebammenstudium, insbesondere auch an der Universitätsmedizin Halle (Saale) stehen, wurden die wissenschaftspolitischen Sprecher/innen der Landtagsfraktionen Sachsen-Anhalts gefragt. Geantwortet haben bis Redaktionsschluss die Vertreter der Parteien Die Linke, Bündnis90/Die Grünen und der SPD.

Hendrik Lange *Die Linke*



Wie stehen Sie allgemein zum von der EU vorgegebenen Weg, die Hebammenausbildung bis zum Wintersemester 2019/20 zu akademisieren?

Der Beruf der Hebamme/des Entbindungspflegers ist eine verantwortungsvolle Tätigkeit, bei der man immer auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis sein sollte. Von daher ist eine Akademisierung ein nachvollziehbarer Weg. Zudem kann der Hebammen-/Entbindungspflegerberuf deutlich aufgewertet werden. Allerdings wird eine Akademisierung alleine die Probleme bei der Berufsausübung und damit die fehlende Attraktivität nicht beseitigen können. Hier muss z.B. endlich die Problematik der hohen Haftpflichtbeiträge geklärt werden.

Gibt es Vorstöße/Ideen, wie man den Prozess auf Bundesebene in Bezug auf die Akademisierung der Hebammenausbildung ankurbeln möchte, damit man im Land handlungsfähig wird?

Bisher wurde die Hebammenausbildung durch die Krankenkassen finanziert. Es wäre sicherlich hilfreich, wenn auf der Bundesebene Entscheidungen getroffen würden, die es den Ländern finanziell erleichtern, die Hebammenausbildung zu akademisieren.

Wie stehen Sie dazu, dass die Universitätsmedizin Halle (Saale) einen Hebammenstudiengang anbieten kann und auch möchte, was auch die Universitätsmedizin Magdeburg befürwortet?

Es ist begrüßenswert, dass es zwischen den beiden Medizinischen Fakultäten bereits Absprachen zur akademischen Hebammen-/Entbindungspfliegerausbildung gegeben hat. Wichtig ist dabei: Es muss gelingen, dass auch bei der Ausbildung an nur einem Standort der Bedarf an Hebammen und Entbindungspflegern im gesamten Land gedeckt werden kann. Auch die Frage der Kapazitäten am Standort Halle muss geklärt werden. Wenn praktische Ausbildungsinhalte an anderen als den Unikliniken vermittelt werden, muss dies bei der Planung von Lehrplänen berücksichtigt werden. Vor allem muss das Land aber das nötige Geld und die erforderlichen Stellen zur Verfügung stellen.

Sehen Sie eine solche Ausbildung ggf. gar nicht an einer Universität? Und wenn nicht, warum nicht?

Die Ausbildung an einer Universität halte ich für den richtigen Weg. Ein Problem, das ich sehe, ist die Frage der Vergütung während der Ausbildung. Bisher gab es eine Ausbildungsvergütung. Diese würde im Studium wegfallen und die Studierenden sind auf BAföG oder Lebensunterhalt aus eigenen Mitteln beziehungsweise Mitteln der Eltern angewiesen.

Wie stehen Sie zu drohenden finanziellen Strafen, weil die Frist Wintersemester 2019/20 höchstwahrscheinlich nicht zu halten ist?

Es ist bedauerlich, dass es von Seiten der Bundesregierung nicht eher zur Umsetzung der EU-Vorgaben gekommen ist und auch die Landesregierung hier kaum Initiative gezeigt hat. Hier hätten die Verantwortlichen schneller reagieren müssen, damit es gar nicht erst zur Situation einer drohenden Strafzahlung ge-

kommen wäre. Prinzipiell bin ich der Meinung, dass das Geld besser in der Ausbildung eingesetzt ist, als es als Strafzahlung nach Brüssel zu senden. Daher sollte alles unternommen werden, um etwaige Strafzahlungen noch zu verhindern und die Ausbildung in hoher Qualität auf einen guten Weg zu bringen.

Olaf Meister
Bündnis90/
Die Grünen



Wie stehen Sie allgemein zum von der EU vorgegebenen Weg, die Hebammenausbildung bis zum Wintersemester 2019/20 zu akademisieren?

Die Akademisierung des Hebammenberufes begrüßen wir außerordentlich. Sie trägt zur weiteren Professionalisierung des Berufes bei und eröffnet Karrierewege für Hebammen. Gleichzeitig findet dadurch eine Hebammenforschung ihren Weg in die akademische Welt, die bereits dazu beiträgt, dass Geburtshilfe nun auf evidenzbasierter Forschung fußt. Gerade für die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft befördert dies eine gleiche Augenhöhe. Die ab dem nächsten Jahr vom Land geförderten zwei hebammengeleiteten Kreißsäle werden dazu auch beitragen.

Gibt es Vorstöße/Ideen, wie man den Prozess auf Bundesebene in Bezug auf die Akademisierung der Hebammenausbildung ankurbeln möchte, damit man im Land handlungsfähig wird?

Denkbar ist eine Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, dass die Kliniken auch für diejenigen Ausbildungsplätze bezahlt werden, die über die Universitäten laufen.

Wie stehen Sie dazu, dass die Universitätsmedizin Halle (Saale) einen Hebammenstudiengang an-

bieten kann und auch möchte, was auch die Universitätsmedizin Magdeburg befürwortet?

Die Einrichtung eines Studiengangs in Halle und perspektivisch bei Bedarf auch in Magdeburg ist unerlässlich. Schließlich muss der Wegfall der Fachschulklassen aufgefangen werden. Die Universitätsklinika sind dafür der prädestinierte Ort. Begrüßenswert wäre eine Kooperation des Hebammenstudiengangs mit dem Medizinstudiengang, dass etwa angehende Ärztinnen und Ärzte von Hebammen die Geburtshilfe vermittelt bekommen. Ein frühzeitiger Dialog zwischen den Professionen fördert die spätere Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Eine teilweise interdisziplinäre Ausbildung wäre da ein guter erster Schritt. Auch halte ich Masterstudiengänge und Promotionsmöglichkeiten für sinnvoll im Bereich der Hebammenstudiengänge.

Sehen Sie eine solche Ausbildung ggf. gar nicht an einer Universität? Und wenn nicht, warum nicht?

Bezugnehmend auf meine Antwort zuvor, sind die Universitätsklinika für eine solche Ausbildung der prädestinierte Ort.

Wie stehen Sie zu drohenden finanziellen Strafen, weil die Frist Wintersemester 2019/20 höchstwahrscheinlich nicht zu halten ist?

Das wäre insbesondere vor dem Hintergrund des Fachkräftebedarfs misslich. Finanzielle Strafen sind ärgerlich, da eigentlich vermeidbar, aber wenn dann eine bedarfsgerechte Früh- und Nachsorge im Land dadurch leidet und die Geburtshilfe im Land nicht mehr reibungslos funktioniert, dann haben wir ein wirkliches Problem. Das ist sicherlich auch dem Wissenschaftsministerium bewusst, ich setze darauf, dass das Land auch an dieser Stelle in letzter Konsequenz für bedarfsgerechte Studienplätze Sorge tragen könnte, wie im Bereich der Lehramtsausbildung bereits geschehen.

ry“ der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) an. „Der frühere Bachelorstudiengang in Gesundheits- und Pflegewissenschaften an unserer Fakultät hatte außerdem auch schon fachschulischen Unterricht integriert. Wir können also durchaus bereits Erfahrung in der Lehre nachweisen“, sagt Ayerle.

Die Voraussetzung für die Hebammenausbildung ist seit fünf Jahren das Abitur, aber auch vor 2013 verfügte bereits ein großer Anteil von Hebamenschülerinnen darüber. „Und als Voraussetzung für das Studium sind zwölf Jahre Schulbildung vorgesehen, also letztendlich auch Abitur. Nur dass ein Studium sehr viel mehr Entwicklungsmöglichkeiten, auch im akademischen Bereich, ermöglicht und eine inhaltliche Erweiterung darstellt“, sagt Ayerle.

Das Studium müsse evidenzbasiert, wissenschafts- und praxisorientiert aufgebaut sein. Die bisherigen Fachschul-Module müssen auf ein universitäres Niveau angehoben werden. „Eine hohe, qualitätsgesicherte Praxis-Stundenzahl muss enthalten sein, denn es geht bei Hebammen um das gesamte Feld von der Betreuung der Schwangerschaft, über die Geburt bis hin zum Wochenbett mit Stillzeit sowie die Qualifikation als Familienhebammen. Das ist in allen Phasen eine hohe Verantwortung und die Versorgung von schwangeren Frauen und Müttern mit ihren Neugeborenen ist sehr viel komplexer geworden“, erklärt Ayerle die Anforderungen. Die bisherige Stundenzahl innerhalb von drei Jahren Ausbildungszeit habe allerdings für alle Beteiligten nie ausgereicht, so dass ein Studium auf vier Jahre angelegt sein müsse. Zudem sei eine wichtige Komponente auch die Vermittlung von Fachenglisch, um aktuelle internationale Fachpublikationen nutzen zu können. In diese ganze Ent-



Die Aufgaben für Hebammen gehen mittlerweile über reine Geburtshilfe hinaus.

wicklung sollen Praktikerinnen und Hebammenlehrerinnen, unter anderem vom Ausbildungszentrum für Gesundheitsfachberufe des halleschen Universitätsklinikums, eingebunden werden.

Dass man gewillt ist, einen neuen Studiengang an den Start zu bringen, hat die Universitätsmedizin Halle immer offen kommuniziert und dafür von Magdeburg, der zweiten Universitätsmedizin des Landes, Rückendeckung erhalten (siehe *medialog Wissenschaft* 1/2018). Immerhin ist die Pflege- und Hebammenforschung ein Forschungsschwerpunkt in Halle und hat die Ausbildung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern in Gesundheitsberufen mit eigenen, auch interprofessionel-

len, Studiengängen einen hohen Stellenwert.

Dass man ein neues Studienangebot auch aufziehen kann, zeigt der Bachelorstudiengang „Evidenzbasierte Pflege“, der seit 2016 in einem Modellvorhaben erstmals in Deutschland auch dazu befähigt, in festgelegtem Rahmen heilkundliche, das heißt ärztliche, Tätigkeiten zu übernehmen. Dieser ist ebenfalls primärqualifizierend und bietet Bachelor- und Berufsabschluss in einem.

„Wir würden wie mit unserem pflegewissenschaftlichen Studium mit einem Hebammenstudiengang für die Zukunft vorsorgen. Und es ist dringend nötig! In einigen Jahren, wenn viele Hebammen in Rente gehen, wird der Mangel erst richtig zum Tragen kommen“, mahnt Ayerle. Ein Hebammenstudiengang wäre nicht nur für Frauen gedacht, sondern Männern steht dieses Studium ebenso offen. „Die Sprachregelung ist übrigens in Österreich und der Schweiz auch für Männer der Begriff Hebamme. Es wäre sinnvoll, uns in Deutschland dieser Regelung anzuschließen“, sagt Ayerle.

Kontakt

Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
 Dr. Gertrud M. Ayerle
 Magdeburger Straße 8
 06112 Halle (Saale)
 E-Mail: gertrud.ayerle@medizin.uni-halle.de



Katja Pähle
SPD

Wie stehen Sie allgemein zum von der EU vorgegebenen Weg, die Hebammenausbildung bis zum Wintersemester 2019/20 zu akademisieren?

Ich sehe in der Akademisierung auch eine Chance, in Sachsen-Anhalt das Projekt ‚hebammengeleiteter Kreißsaal‘ voranzubringen. Wenn auch die Hebamme ein Hochschulstudium mitbringt, sollte wohl eine Geburt im Krankenhaus auch ohne anwesende Ärztin oder anwesenden Arzt möglich sein.

Gibt es Vorstöße/Ideen, wie man den Prozess auf Bundesebene in Bezug auf die Akademisierung der Hebammenausbildung ankurbeln möchte, damit man im Land handlungsfähig wird?

Es ist gut, dass sich jetzt auch der Bundesgesundheitsminister dazu bekannt hat. Das Land muss jetzt dafür sorgen, dass die Voraussetzungen für eine Hochschulausbildung in Sachsen-Anhalt geschaffen werden.

Wie stehen Sie dazu, dass die Universitätsmedizin Halle (Saale) einen Hebammenstudiengang anbieten kann und auch möchte, was auch die Universitätsmedizin Magdeburg befürwortet?

Ich freue mich, wenn an der Universität Halle-Wittenberg ein Hebammenstudiengang angeboten wird. Das ist eine sinnvolle Ergänzung der Medizinerausbildung in Halle und macht den Studienstandort für noch mehr junge Leute attraktiv.“

Sehen Sie eine solche Ausbildung ggf. gar nicht an einer Universität? Und wenn nicht, warum nicht?

Wo sonst könnte die akademische Ausbildung stattfinden als an einer Universitätsklinik? Ich sehe dazu keine Alternative.“

Die Krux mit der Landarztquote

Gegen den Hausärztemangel, insbesondere in strukturschwachen Gegenden, sieht die Politik die Landarztquote als Heilmittel. Doch das hat Nebenwirkungen.



Wie sinnvoll ist es, eine Landarztquote einzuführen? In Sachsen-Anhalt ist diese Frage ausdauernd und durchaus kontrovers diskutiert worden. Das Ergebnis: Die Landespolitik hat sich auf eine Landarztquote verständigt, obwohl es gute Gründe dagegen gibt.

Dass die Allgemeinmedizin gestärkt werden muss und Hausärztinnen und -ärzten eine wichtige Funktion zukommt, darüber herrscht wohl allgemein Konsens. Dass es gerade in ländlichen Gebieten Ärzte gibt, die demnächst in den Ruhestand gehen und die keinen Nachfolger finden, ist auch eher eine Frage, in der Einigkeit herrschen dürfte. Laut Kassensärztlicher Vereinigung Sachsen-Anhalt (KV) sollen im Jahr 2032 landesweit 262 Allgemeinmediziner fehlen. Weniger einig sind sich die Medizinischen Fakultäten, die

KV und die Politik hingegen in der Frage, ob eine Landarztquote das Problem löst.

„Es kann niemand gezwungen werden, Hausarzt zu werden oder in einer bestimmten Gegend zu arbeiten. Das ist auch rechtlich eine sehr heikle Angelegenheit im Sinne der freien Berufs- und Arbeitsortwahl“, sagt der Dekan der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Professor Dr. Michael Gekle. Die Fakultät hat bereits vor dem Aufflammen der Diskussion mit der „Klasse Allgemeinmedizin“ ein Projekt gestartet, das das Fachgebiet stärkt und Studierende für die Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt zu begeistern. Es besteht sogar die Möglichkeit, mit einem Stipendium gefördert zu werden – wenn man sich denn bereits im Studium verpflichtet, als

Ärztin oder Arzt im Land zu bleiben. Aber auch hier gilt: Die Teilnahme an der Klasse Allgemeinmedizin ist freiwillig. „Niemand muss im Anschluss die Weiterbildung zum Facharzt in der Allgemeinmedizin machen. Aber wir versuchen natürlich, unsere Studierenden für das Fachgebiet zu begeistern und sie zu bestärken, später darin zu arbeiten“, so der Dekan.

Das Problem sei aus seiner Sicht mittlerweile auch gar nicht mehr so sehr das Fachgebiet selbst, sondern vielmehr die unattraktive berufliche Situation insgesamt, die für das Interesse am Beruf entscheidend sei. Das romantische Fernseh-Bild des Landarztes, der sich ausführlich um die Belange seiner Patienten kümmert, existiert in der Realität nicht, sondern es herrscht wenig Zeit und viel Bürokratie.

„Das Konzept des Eigenunternehmertums bei Hausärzten muss aufhören. Im Moment ist es teilweise ein verkapptes Erbschaftsmodell, das viel Geld kostet und viel Aufwand in alten Strukturen bedeutet. Manche Kompetenzen sollte man im Sinne moderner Interprofessionalität auf andere Berufsgruppen übertragen, damit der Arzt wieder vornehmlich Arzt sein kann. Das würde am besten funktionieren, wenn er oder sie in Zentren angestellt arbeiten könnte“, sagt Gekle. Die KV ist im Gespräch, ausführende Stelle des Auswahlverfahrens zu werden, also jene Instanz, die am Konzept der Niederlassungen festhält.

Sozialministerin Petra Grimm-Benne und Wissenschaftsminister Prof. Dr. Armin Willingmann des Landes Sachsen-Anhalt stellen noch im Oktober in Aussicht, dass jene, die sich verpflichten, als Allgemeinmediziner in Sachsen-Anhalt zu praktizieren, auch ohne Einser-Abitur einen Studienplatz bekommen könnten.

„Bewerber mit der Landarztquote zu locken, ihnen darüber einen Studienplatz für Medizin zu versprechen, das ist der falsche Weg, weil es falsche Anreize setzt“, so der Dekan. Zumal auch dadurch niemand aufs Land gezwungen werden könne und die Gefahr bestehe, dass sich die Absolventinnen und Absolventen, die über diese Quote zum Studium zugelassen wurden, freikaufen und anderenorts tätig werden. „Es gibt also keine Garantie. Wer sagt denn,



dass diejenigen, die sich verpflichten, auch dauerhaft dortbleiben, wenn die Lebensqualität nicht stimmt“, fragt Gekle. Stattdessen verschärfe es die sozioökonomische Schieflage im Bildungssystem und stelle die Fakultäten vor die Herausforderung, 20 Studienplätze für die angehenden Landärzte vorzuhalten.

Auch die Bundesvertretung der Medizinstudierenden (BMVD) ist aus den gleichen Gründen gegen eine Landarztquote. „Eine derartige Vorabquote degradiert das Fach zu einer Medizin zweiter Klasse“, so die BVMD. Die Entscheidung für eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin solle aus intrinsischer Motivation und nicht aus Gründen des Studienplatzgewinns getroffen werden.

„Es braucht, insbesondere unter

den aktuellen Bedingungen, für diesen Beruf Menschen, die das wirklich machen wollen, für die die Versorgung ganzer Familien oder die Begleitung der gleichen Patientinnen und Patienten ihr ganzes Arbeitsleben lang genau den Reiz ausmache. Das Zauberwort ist Begeisterung. Dass es das gibt, zeigen die Absolventen der Klasse Allgemeinmedizin, von denen derzeit 90 Prozent auch die Weiterbildung zum Facharzt anstreben“, stimmt auch Gekle der BVMD zu.

„Bei allem politischen Aktionismus darf man auch eines nicht vergessen: Selbst wenn alles optimal funktionieren sollte, würden wir erste Effekte frühestens in zwölf Jahren merken. Denn so lange dauert es, bis Studium und Facharztweiterbildung absolviert sind“, sagt Gekle.

Kontakt

Dekanat der
Medizinischen Fakultät
Prof. Dr. Michael Gekle
Magdeburger Straße 8
06112 Halle (Saale)
Telefon (0345) 557 1893
E-Mail: dekan@uk-halle.de

Jahrgang 2018 der „KAM“ geht mit 40 Studierenden an den Start

Die Klasse Allgemeinmedizin der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg ist ein Erfolgsmodell.

Im November 2018 ist ein neuer Jahrgang der Klasse Allgemeinmedizin (KAM) an den Start gegangen, dem - wie erstmals im Vorjahr - wieder 40 Medizinstudierende angehören, die ein Extra-Curriculum durchlaufen.

Neben der theoretischen Ausbildung haben die Studierenden bereits ab dem ersten Semester Einblicke in den Alltag von Hausärzten, indem sie einzelne Tage in den Praxen mitarbeiten. Ihre Mentorinnen und Mentoren stehen ihnen über die gesamte Ausbildungszeit zur Seite. „Um die Qualität der Ausbildung weiterhin zu sichern, brauchen wir ausreichend Dozentinnen und Dozenten, aber auch viele Mentorinnen und Mentoren. Es ist daher sehr schön, dass wir drei weitere Lehrkräfte sowie 27 niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte als Mentoren für diese Aufgabe hinzugewinnen konnten. Man darf nicht vergessen, dass letztere dies unentgeltlich und mit hohem persönlichen Engagement tun. Das ist nicht selbstverständlich und es würde ohne sie nicht funktionieren“, so Prof. Dr. Thomas Frese, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Medizinischen Fakultät, an dem die Klasse Allgemeinmedizin angesiedelt ist.

Die Klasse Allgemeinmedizin bereits 26 Absolventinnen und Absolventen vorweisen, die die KAM bis zum Praktischen Jahr durchlaufen haben. 2017 hatten die



Der neue Jahrgang der Klasse Allgemeinmedizin startet mit 40 Studierenden.

ersten die KAM beendet und kurz darauf ihr Studium abgeschlossen. Aus diesem 2011er-Jahrgang sind neun von zehn in die Weiterbildung zum Allgemeinmediziner gegangen.

„Man merkt deutlich, dass die Allgemeinmedizin gesellschaftlich eine Aufwertung erfährt. Ich denke, dass wir dazu durchaus einen wichtigen Teil beigetragen haben und dies auch weiterhin tun. Es ist - wie für jedes andere medizinische Fachgebiet auch - essenziell, dass die Studierenden hervorragend ausgebildet sind. Allgemeinmediziner sind Fachärzte, das darf man nicht vergessen, und sie arbeiten in einer wichtigen Schnittstellenfunktion. Studierende über die Klasse Allgemeinmedizin frühzeitig an diese Verantwortung heranzuführen, hat sich bewährt. Wir können da durchaus stolz auf uns

sein“, sagt Prof. Dr. Michael Gekle, Dekan der Medizinischen Fakultät Halle. Mit der KAM begeistere man den ärztlichen Nachwuchs für die Allgemeinmedizin und damit auch für die patientennahe Versorgung auf dem Land – und wie die Zahlen zeigten mit Erfolg. „Das heißt, wir rekrutieren Landärzte durch Überzeugung. Dies ist unserer Ansicht nach der richtige und nachhaltige Weg.“

Kontakt

Institut für Allgemeinmedizin
 Prof. Dr. Thomas Frese
 Magdeburger Straße 8
 06112 Halle (Saale)
 Telefon: 0345 557 4237
 E-Mail: allgemeinmedizin@medizin.uni-halle.de
 Web: www.medicin.uni-halle.de/kam

„Evidenzbasierte Pflege“: Künftige Berufsrollen für Absolventen sind definiert

Ziel ist es, entsprechende Arbeitsplätze bereitzuhalten, wenn die ersten im Jahr 2020 ihren Abschluss erwerben.

Der Begriff Modellprojekt sagt es bereits: Studierende des primärqualifizierenden Bachelor-Studiengangs „Evidenzbasierte Pflege“ an der Universitätsmedizin Halle (Saale) durchlaufen eine Ausbildung, die es - mit Studium an einer Medizinischen Fakultät, praktischer Ausbildung an einem Universitätsklinikum und der Anleitung, heilkundliche Tätigkeiten zu übernehmen - so noch nirgends in Deutschland gibt.

Dafür müssen künftige Arbeitsfelder definiert werden, die diesen Qualifikationen gerecht werden. Das bedeutet, dass die Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs „Evidenzbasierte Pflege“ nach ihrer Ausbildung eine berufliche Perspektive erhalten: als sogenannte Primärverantwortliche Pflegefachkräfte, als zentrale Pflegeexperten oder als fachführende Pflegeexperten.

Dazu gehört, alle Aspekte der Ausbildung einbringen zu können, insbesondere die heilkundlichen Kompetenzen in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 und mit chronischen Wunden beziehungsweise Stoma. Entscheidend dabei ist: Heilkundeübertragung ist das Ersetzen vormals ärztlicher Aufgaben. Die Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs dürfen nach der ärztlichen Diagnose die therapeutische Begleitung übernehmen.

Die Universitätsmedizin Halle (Saale) hat die Berufsrollen, die ab 2020 implementiert werden sollen, zunächst für den eigenen Bedarf am Universitätsklinikum Halle (UKH) konzipiert. Die neuen Stellen werden in der Organisationsstruktur, im Personalplan und im Haustarifvertrag verankert. Perspektivisch können die Berufsrollen anhand

des UKH-Vorbilds für die ambulante Versorgung ausgeweitet werden. Sie haben wegen der Anerkennung des Bundesministeriums für Gesundheit bundesweite Gültigkeit. Um den Absolventinnen und Absolventen den Berufseinstieg zu erleichtern, aber auch um erfahrene Kolleginnen und Kollegen ohne heilkundliche Kompetenzen fachlich zu ergänzen, sollen Kompetenzteams entstehen. Zudem sollen verschiedene Laufbahnen weitere Einsatzgebiete und Karriereperspektiven ermöglichen.

Mit diesem bundesweit einzigartigen Projekt möchte die halleche Universitätsmedizin Studierende anziehen, einen Beitrag zu den akademisierten Berufsrollen für eine verbesserte Versorgung von Patientinnen und Patienten nicht nur in Sachsen-Anhalt erbringen und dem Fachkräftemangel gegensteuern.

Die Berufsrollen

Primärverantwortliche Pflegefachkräfte

- für Patientinnen und Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung Ansprechpersonen
- können Aufgaben einer/eines Gesundheits- und Krankenpflegers/-pflegerin übernehmen
- zudem Pflegeanamnese, Festlegung von Pflegeinterventionen, Anpassen von Maßnahmen oder auch der Qualitätssicherung

Zentrale Pflegeexperten

- direkte pflegerische Komponente steht nicht im Fokus
- stattdessen bereichsübergreifende Aufgaben wie Konsilleistungen, verständliche Anleitung und Dokumentation von Pflegeempfehlungen, fachliche Beratung und Weiterbildung von Kolleginnen und Kollegen
- zudem Beratung von Patientinnen und Patienten.
- bereits auf 20 Jahre Erfahrung am UKH, die um die neuen Fähigkeiten ergänzt wird.

DFG-Forschungsgruppe untersucht gesundheitliche Ungleichheiten bei jungen Menschen

„Es freut uns, dass die Deutsche Forschungsgemeinschaft unseren Antrag bewilligt hat. Das ist eine große Würdigung unserer wissenschaftlichen Arbeit“, sagt Prof. Dr. Matthias Richter, der Direktor des Instituts für Medizinische Soziologie der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg sowie Leiter und Sprecher einer neuen DFG-Forschungsgruppe ist, die gerade bewilligt wurde. Halle erhält dafür von der Deutschen Forschungsgemeinschaft 739.000 Euro für zunächst drei Jahre. Die Forschungsgruppe will in einem Grundlagenprojekt „Institutionelle Kontexte, Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheiten bei jungen Menschen“ untersuchen. Es sei, so Richter, die erste Forschungsgruppe in diesem Feld, an der zudem Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Medizinischen Fakultäten der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf und der Universität Heidelberg, des Robert-Koch-Instituts Berlin, der Technischen Universität Cottbus/Senftenberg und der Ludwig-Maximilians-Universität München beteiligt seien.

„Wir wollen die zugrundeliegenden Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheiten von der Geburt bis ins junge Erwachsenenalter erforschen“, sagt Richter. „Das heißt, wir betrachten das Zusammenspiel zwischen jungen Menschen und den institutionellen Kontexten, in denen sie leben und handeln. Im Rahmen eines Lebensphasenansatzes werden hierbei die Besonderheiten aller Lebensphasen in dieser komplexen Altersspanne ergründet. Die Teilpro-



jekte fokussieren auf zentrale Sozialisationsinstanzen wie Familie, Kindergarten, Schule, Hochschule und Ausbildungsstätte, aber auch auf das Gesundheitssystem, dem eine Schlüsselrolle für die gesunde Entwicklung zukommt. Es gehe darum, herauszufinden, welchen Einfluss diese sozialen Kontexte auf die Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheit haben. Einbezogen werden dabei kompositionelle und kontextuelle Faktoren, das heißt, es werden unter anderem die Geschlechteraufteilung im Kindergarten oder der Schule, der Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund, aber auch bauliche Aspekte, die Ausstattung der Einrichtungen, die Anzahl der Lehrkräfte, die Qualität des Unterrichts oder der pädagogische Ansatz berücksichtigt. Man schaue sich dazu sozial benachteiligte junge Menschen an und prüfe, inwieweit Institutionen existierende Benachteiligungen kompensieren oder verstärken können und begeben sich auf die Suche nach Verbesserungen, so Richter. „Wir gehen bislang davon aus, dass viele dieser Aspekte einen Einfluss haben, aber nun geht

es daran, das auch wissenschaftlich zu untermauern.“

Einem übergreifenden methodischen Ansatz folgend wird jedes Teilprojekt Daten aus der jeweiligen Lebensphase zusammentragen und analysieren. Die Zusammenführung der Ergebnisse erfolgt in einem ergänzenden Koordinationsprojekt, das in Halle geleitet wird. „Am Ende ist das Ziel, daraus übergreifende Mechanismen zu identifizieren“, sagt Richter. Die DFG-Forschungsgruppe werde damit einen substanziellen Beitrag zur Implementierung einer interdisziplinären Mehrebenenperspektive auf gesundheitliche Ungleichheiten über den Lebenslauf an der Schnittstelle von Soziologie, Sozialepidemiologie und Public Health leisten.

Kontakt

Institut für Medizinische Soziologie
 Prof. Dr. Matthias Richter
 Magdeburger Straße 8
 06112 Halle (Saale)
 E-Mail: m.richter@medizin.uni-halle.de

Neue Professoren in Halle



Prof. Dr. Mascha Binder

ist seit 1. Oktober 2018 Direktorin der halleischen Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV und Professorin für Onkologie (Krebserkrankungen) und Hämatologie (Erkrankungen des Blutes) der halleischen Universitätsmedizin.

Sie forscht seit Jahren schwerpunktmäßig zur Immuntherapie bei Krebserkrankungen. „Was wir in den Laboren erforschen, muss umgehend in die Therapie von Krebspatienten einfließen“, sagt sie. Ziel sei es, Krebserkrankungen zu heilen oder sie zu einer chronischen Erkrankung zu machen. Eines ihrer Vorhaben sei es, die Immuntherapie mit spezifischer Immundiagnostik und in Kombination mit anderen Behandlungsformen wirkungsvoller und zielgenauer zu gestalten. So soll diese neue Therapiesäule auch jenen Patienten zugänglich gemacht werden, deren Tumoren auf die alleinige Immuntherapie nicht oder nur unzureichend ansprechen.

Prof. Binder hat in den vergangenen zehn Jahren am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf in der Abteilung für Hämatologie und Onkologie im dortigen Krebszentrum gearbeitet. Die Fachärztin für Innere Medizin sowie Hämatologie und Onkologie war zuletzt stellvertretende Direktorin und hatte eine Professur für immunologische Krebsforschung und -therapie inne. Sie studierte in Würzburg, Rom und Freiburg Medizin. Für ihre wissenschaftlichen Arbeiten erhielt sie mehrere Auszeichnungen und Stipendien.



Prof. Dr. Daniel G. Sedding

Das Mitteldeutsche Herzzentrum der halleischen Universitätsmedizin verstärkt sich mit einem renommierten Kardiologen: Prof. Dr. Daniel G. Sedding ist seit 1. Dezember 2018 neuer Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III.

Der 46-Jährige hat in Gießen und Boston/USA Medizin studiert und ist Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin.

Bisher war er als leitender Oberarzt der Klinik für Kardiologie/Angiologie und W2-Professor an der Medizinischen Hochschule Hannover tätig. Die interventionelle Kardiologie, die internistische Intensivmedizin, die Angiologie, die kardiovaskuläre Prävention sowie die invasive und nicht-invasive kardiale Bildgebung zählen zu seinen ausgewiesenen Schwerpunkten. Professor Sedding verfügt auch über das amerikanische Medizinexamen und wurde für seine wissenschaftlichen Leistungen vielfach ausgezeichnet.



Prof. Dr. Martin Gericke

hat zum 1. September 2018 seinen Dienst als neuer Professor (W2) für Molekulare Anatomie an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) angetreten.

Gericke kommt von der Universität Leipzig, an der er bis 2010 Humanmedizin studiert hat und 2011 promoviert wurde. Der gebürtige Leipziger ist seit 2015 Facharzt für Anatomie, 2017 wurde er habilitiert und erhielt die Lehrbefugnis (Venia legendi) für das Fach Anatomie.

Im Rahmen seiner Doktorarbeit zum Thema „Peptiderger Einfluss auf 3T3-L1 Adipozyten“ hat er sein Interesse für das Forschungsfeld Molekulare Anatomie entdeckt. Darin wurden verschiedene Botenstoffe und ihre Wirkung auf die die Insulinresistenz von Fettzellen unter die Lupe genommen. Seit Bestehen des Leipziger Sonderforschungsbereichs (SFB) 1052 „Obesity mechanisms“ (Adipositasmechanismen) der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) forscht Gericke dazu auch mit einer eigenen Arbeitsgruppe. Sein Forschungsfeld ergänzt sich mit denen anderer Forscher an der halleschen Universitätsmedizin. „Wir forschen viel über das Immunsystem und zu altersbedingten Erkrankungen, zum Beispiel wie das Immunsystem den Stoffwechsel beeinflusst“, sagt Gericke.



Prof. Dr. Kerstin Lorenz

Die Schilddrüsen-Expertin Dr. Kerstin Lorenz ist seit 1. Dezember 2018 neue W2-Professorin für Endokrine Chirurgie an der Universitätsmedizin Halle (Saale).

Sie leitet diesen Bereich in der Universitätsklinik und Poliklinik für Viszerale-, Gefäß- und Endokrine Chirurgie (Direktor: Prof. Dr. Jörg Kleeff). „Wir decken das volle Spektrum der endokrinen Erkrankungen chirurgisch ab“, sagt Professorin Lorenz. Operationen an der Schilddrüse, der Nebenschilddrüsen, der Nebennieren und der gastrointestinalen neuroendokrinen Tumore, aber auch die Therapie der Schilddrüsenkarzinome, von Tumorrezidiven, familiärer endokriner Syndrome und der onkologische Komplexeingriffe gehören dazu. Lorenz hat in Hamburg Medizin studiert und ist seit 21 Jahren in Halle tätig. Sie wurde 2004 zur Oberärztin ernannt und erlangte die Subspezialisierung Endokrine Chirurgie. Dem Facharzt für Viszeralchirurgie 2008 folgten 2009 die Habilitation und die Lehrbefugnis an der Medizinischen Fakultät. Professorin Lorenz ist in verschiedenen Gremien der Medizinischen Fakultät im Einsatz und in zahlreichen Fachgesellschaften engagiert. Außerdem ist sie Gutachterin für mehrere, auch internationale Fachmagazine.

Medizinische Fakultät Halle honoriert forschungsstarke Wissen- schaftlerinnen und Wissenschaftler

Der akademische Mittelbau: Was sperrig klingt, ist die Bezeichnung für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die an einem Lehrstuhl forschen, aber selbst keinen innehaben. Dazu zählen beispielsweise Postdoktoranden (Postdocs), aber auch außerplanmäßige Professorinnen und Professoren (apl. Prof.).

Die zehn forschungsstärksten dieser Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zeichnet die Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg mit jeweils 10.000, also insgesamt 100.000, Euro aus.

Diese zehn Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sind in alphabetischer Reihenfolge apl. Prof. Jürgen Dittmer (Universitätsklinik und Poliklinik für Gynäkologie), Dr. Irene Moor (Medizinische Soziologie), PD Dr. Lutz Müller, Dr. Thomas Müller (beide Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV), apl. Prof. Torsten Rahne (Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie), PD Dr. Cristina Ripoll (Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin I), apl. Prof. Martin S. Staeger (Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrie I), PD Dr. Susanne Unverzagt, apl. Prof. Andreas Wienke (beide Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik) sowie apl. Prof. Johannes Wohlrab (Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie).

Einige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler konnten somit ihre Position vom Vorjahr verteidigen.

Da war diese Form der finanziellen Würdigung erstmals erfolgt. Die Ermittlung der Forschungsstärke erfolgt über die Auswertung der Publikationsleistung in Fachveröffentlichungen über einen Zeitraum von drei Jahren (hier 2015 bis 2017).

Das Geld steht den Forschenden für das Jahr 2019 zur Verfügung und kann für die unterschiedlichsten Zwecke eingesetzt werden, die aber forschungsrelevant sein müssen. Dazu gehören beispielsweise die Teilnahmegebühren für wissenschaftliche Tagungen, Labormaterial oder Publikationskosten. Die Zuwendung ist unabhängig von der finanziellen Ausstattung der Institute und Kliniken, die beispielsweise

über die leistungsorientierten Mittel (LOM) erfolgt.

„Der akademische Mittelbau trägt einen großen Teil zur Gesamtforschungsleistung der Universitätsmedizin Halle (Saale) bei. Bisher haben die Einrichtungen Geld erhalten und es gab besondere Programme für die Nachwuchsförderung. Beides soll natürlich beibehalten werden, aber es ist sinnvoll, auch denen, die sozusagen dazwischen liegen, Wertschätzung zu zeigen. Außerdem soll die ganz persönliche Forschungsförderung einen Anreiz zu bieten, die hohe wissenschaftliche Leistungskraft beizubehalten und weiterzuentwickeln“, sagt Prof. Dr. Patrick Michl, Prodekan für Forschung der Medizinischen Fakultät.





Ist Weizen das „Super-Getreide“ für die gesundheitsförderndste Brotkruste?

Die Nachricht hatte einiges Aufsehen erregt: Die Universitätsmedizin Halle (Saale) ist unter die Bäcker gegangen. Aber natürlich hat alles einen wissenschaftlichen Hintergrund und der lautet „Backwaren als Functional Food“ und ist ein vom Land Sachsen-Anhalt und der Europäischen Union gefördertes Forschungsprojekt im Rahmen der „Autonomie im Alter“-Forschung.

Hierbei soll herausgefunden werden, welche Getreideart in einer Brotkruste die besten Inhaltsstoffe hat, welcher Bräunungsgrad dafür entscheidend ist und wie daraus

ein Brottrunk entstehen kann, der möglichst reich an sogenannte AGE ist. Diese Glukose-Fett-beziehungsweise Glukose-Eiweiß-Verbindungen oder auch verzuckerten Eiwei-

ße haben sich in wissenschaftlichen Vorarbeiten als besonders wirksam erwiesen, Zellen vor oxidativem Stress zu schützen. Damit könnten sie auch Einfluss auf neurodegene-

rative Erkrankungen wie Diabetes oder Alzheimer haben. Nun gibt es Neues, denn: Hafer und Gerste wurden ausgeschlossen, Dinkel, Roggen und Weizen sind eine Runde weiter und letzterer steht gerade im Fokus.

„Die bisherigen Backreihen haben gezeigt, dass Hafer und Gerste nicht geeignet sind“, sagt Prof. Andreas Simm, Leiter des Forschungslabors der Klinik für Herzchirurgie des Universitätsklinikums Halle (Saale), der für das Projekt verantwortlich ist. Hafer führe dazu, dass der Teig breitlaufe und nicht richtig aufgehe. „Das wäre wegen des dadurch entstehenden hohen Anteils an Kruste ja sogar gut, aber: Es hat sich gezeigt, dass die protektive Wirkung vergleichbar geringer ist als im Weizen. Deswegen haben wir Hafer nun aussortiert und gleiches gilt für Gerste“, so Simm.

Übriggeblieben sind Dinkel, Roggen und Weizen – also genau die Getreidesorten, die klassischerweise für Brot verwendet werden. „Wir machen nun zunächst Versuche mit Weizen, weil dieser in der Ernährung am häufigsten verwendet wird. Und zwar mit 27 verschiedenen Sorten“, sagt Simm. Wo die 27 Sorten herkommen? Von der Universität Hohenheim bei Stuttgart in Baden-Württemberg. „Der dortige Weizenforscher Friedrich Longin ist auf uns zugekommen und hat mit uns zusammen Weizensorten mit unterschiedlichen Inhaltsstoffen ausgesucht. Denn Weizen



ist nicht gleich Weizen. Insbesondere der Anteil an Asparagin ist wichtig, ein Stoff, der zum Beispiel auch in Spargel vorkommt“, erklärt der Altersforscher. Wenn davon viel enthalten sei und stark erhitzt werde, könne toxisches Acrylamid entstehen, und es gebe eben Weizensorten mit mehr und welche mit weniger Vorläufern von Acrylamid. „Deshalb möchte ich nun beim Weizen erstmal Ergebnisse sehen, denn daran sind schon die Prinzipien erkennbar, ob diese Vorläufer Einfluss haben. Immerhin ist das alles ein immenser Aufwand, den wir aber - je nach Ergebnissen beim Weizen - dann auch für Roggen und Dinkel treiben werden“, sagt Simm.

Die ausgewählten Weizensorten seien extra für die Forschungsgruppe von Simm auf Versuchsfeldern der Uni Hohenheim angebaut und die Körner geerntet und geschickt worden. „Daraus haben wir jetzt gerade Brote gebacken und sie ins Labor geholt“, sagt Simm. Hier wird die Kruste heruntergeraspelt, zu feinstem Semmelmehl kleingemahlen und daraus dann Lösungen hergestellt. Diese werden sofort in vielen Versuchen auch auf Proteinebene getestet, unter anderem dazu, wie eiweißreich sie sind oder wie hoch der bereits erwähnte Asparagin-Anteil ist. Dann müsse

man herausfinden, welche Weizensorte und welcher Bräunungsgrad besonders gut seien.

Weiterhin als praktischer Partner ist die halleische Bäckerei Kornliebchen im Boot, die bereits von Anfang an die Brote für die Wissenschaft backt und mittlerweile angesteckt ist vom Forschungsfieber, wie Simm erzählt. „Hier werden die Getreidekörner von der Bäckerin sogar von Hand gemahlen, weil es so kleine Mengen sind“, sagt Simm. Dann werden drei Sorten mit jeweils sechs kleinen Broten gebacken und zwar auch mit unterschiedlichen Bräunungsgraden: je dunkler das Brot, desto mehr der gewünschten Inhaltsstoffe. Die verzuckerten Eiweiße bringen die Zellen dazu, dass sie ihr eigenes Abwehrsystem gegen Stress aktivieren. „Es wird aber maximal so dunkel gebacken, wie es noch für den Verkauf geeignet wäre. Verbranntes Brot scheidet also aus“, sagt Simm.

Und um die aufwendige wissenschaftliche Arbeit fortführen zu können, liegt der Antrag für die Weiterförderung des „Autonomie im Alter“-Projekts „Backwaren als Functional Food: neuronaler Schutz vor stressinduziertem Zelltod“ schon in der Schublade.

Kontakt

Universitätsklinik und Poliklinik
für Herzchirurgie
Forschungslabor
Prof. Dr. rer. nat. Andreas Simm
Ernst-Grube-Straße 40
06120 Halle (Saale)
Telefon: 0345 557 2647
E-Mail: andreas.simm@
uk-halle.de

Meldungen

Korrelation zwischen Alkoholabhängigkeit und psychischen Erkrankungen

Alkoholabhängigkeit zeigt eine molekulargenetische Korrelation zu Schizophrenie, Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen (ADH beziehungsweise ADHS) oder Depressionen. Diesen Schluss lässt eine großangelegte internationale Assoziationsstudie zu, an der die Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Dan Rujescu von der halleschen Universitätsmedizin beteiligt war. Die Ergebnisse der Studie wurden im Fachmagazin „Nature Neuroscience“ veröffentlicht (<https://doi.org/10.1038/s41593-018-0275-1>).

„Die Studie ist in ihrer Form einmalig, denn es ist die größte molekulargenetische Studie mit Fokus auf diagnostizierte Alkoholabhängigkeit“, sagt Rujescu, Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Universitätsmedizin Halle (Saale). Man wisse, dass die Neigung zur Alkoholabhängigkeit einen genetischen Anteil hat, aber bisher sei wenig über die molekulargenetische Verwandtschaft zu anderen psychischen Erkrankungen bekannt gewesen.

Lehrpreis 2018 geht an HNO-Professor Stefan Plontke

Die Studierenden der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg haben gewählt und der Gewinner des Lehrpreises 2018 heißt: Prof. Dr. Stefan Plontke. Der Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie des Universitätsklinikums Halle (Saale) erhielt die meisten Stimmen. Der Preis ist mit 10.000 Euro dotiert. Die Lehrpreisverleihung erfolgte im Rahmen der Sitzung des Fakul-



tätsrats am 11. Dezember 2018. Der Lehrpreispreisträger wird von den Studierenden vorgeschlagen, wobei es einen jährlichen Wechsel zwischen der Humanmedizin und den Gesundheits- und Pflegewissenschaften/Zahnmedizin gibt.

Die Studierenden lobten unter anderem die Verständlichkeit und Interaktivität der Vorlesungen Plontkes, die gute Organisation seiner Seminare, das Motivieren während der Famulaturen und im Praktischen Jahr. Den Studierenden ist er meist ab dem ersten Semester ein Begriff: als Initiator und Mit-Organisator der „Halleschen OP-Wochen“, die 2018 bereits zum fünften Mal stattfanden.

23 Deutschlandstipendien gehen an Studierende der Medizinischen Fakultät Halle

Gleich 23 Studierende der Humanmedizin, Zahnmedizin und der Gesundheits- und Pflegewissenschaften profitieren in diesem Jahr von Deutschlandstipendien. Die Me-

dizinische Fakultät ist damit wie auch in den Vorjahren Spitzenreiter an der Universität. Die Stipendien gehen an zwei Studierende des Bachelor-Studiengangs Evidenzbasierte Pflege, drei Studierende des Master-Studiengangs Gesundheits- und Pflegewissenschaften, fünf Zahnmedizinistudenten sowie 13 Humanmedizin-Studierende.

Die meisten Stipendien, auch universitäre, finanziert das Universitätsklinikum Halle (Saale) mit, das seine Förderung seit dem Wintersemester 2017/18 auf acht Stipendien erhöht hat. Weitere Förderer sind mit je zwei Stipendien die AMEOS Krankenhausgesellschaft, das Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis, die Asklepios Kliniken Weißenfels und das Krankenhaus Martha Maria Dörlau. Jeweils ein Stipendium finanzieren die Stiftung für Nephrologie, das Gesundheitszentrum Bitterfeld-Wolfen, der Zahnarzt Dr. Frank Dreihaupt als Privatperson sowie die Praxis Dr. Dreihaupt & Partner, die Zahnärztekammer,

der Rotary-Club und der Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Carsten Hünecke.

Insgesamt wurden an der MLU 2018 94 neue Stipendien zum WS 18/19 vergeben, die bis 30. September 2019 gelten. Bei den Deutschlandstipendien teilen sich das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und die Förderer die Fördersumme, von 300 Euro monatlich. Die Universität Halle beteiligt sich seit dem Wintersemester 2011 an dem Förderprogramm.

Neues DFG-Graduiertenkolleg mit Beteiligung der Medizinischen Fakultät

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) richtet zwei neue Graduiertenkollegs (GRK) an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) ein. Für beide stehen bis 2023 rund acht Millionen Euro zur Verfügung. Eines untersucht eine spezielle Proteinklasse, das andere geht der Kommunikation und Dynamik pflanzlicher Zellkompartimente nach.

Das Graduiertenkolleg aus dem Bereich der Proteinforschung mit dem Titel „Intrinsisch ungeordnete Proteine – Molekulare Prinzipien, zelluläre Funktionen und Krankheiten“ befasst sich mit dieser speziellen Klasse von Proteinen. Ziel ist es, die zugrundeliegenden Mechanismen der Proteinfaltung und die Folgen für den Körper zu verstehen; einige der Proteine werden beispielsweise mit der Entstehung von Tumoren in Verbindung gebracht. Deshalb sind mehrere Projekte an der Medizinischen Fakultät der MLU angesiedelt, genauer am Institut für Molekulare Medizin sowie dem Institut für Physiologische Chemie. In den Projekten sollen beispielsweise die Rolle des RNA-bindenden Proteins RAVR1 in Krebszellen untersucht, oder das Gab1-Protein von seinen Rezeptor-Adapter-Komplexen abgekoppelt

werden, was ebenfalls ein krebserrelevantes Projekt ist.

Das GRK ist eine Kooperation der MLU mit dem Leibniz-Institut für Pflanzenbiochemie (IPB) und dem Fraunhofer-Institut für Zelltherapie und Immunologie (IZI) in Halle.

Physiologen forschen zu rezeptorgesteuerten Immunreaktionen und zum Einfluss von Gewebeübersäuerung auf Tumorzellwachstum

Gleich zwei Forschungsprojekte am Julius-Bernstein-Institut für Physiologie (JBI) der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg werden von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert. Prof. Dr. Fritz Markwardt erforscht die „Regulierung der Ionenkanal-Aktivitäten des P2X7-Rezeptors über seine N- und C-terminalen Endodomänen“. Prof. Dr. Oliver Thews befasst sich mit dem Thema „Einfluss der extrazellulären Gewebeazidose auf die microRNA-Expression in Tumoren und Bedeutung dieser microRNAs für funktionelle Zelleigenschaften“. Markwardt hat dafür rund 228.000 Euro für drei Jahre von der DFG eingeworben, bei Thews sind es knapp 244.000 Euro für ebenfalls drei Jahre.

P2X7 reagiert auf die Anwesenheit des Moleküls Adenosintriphosphat (ATP) im Extrazellulärraum. ATP fungiert durch Bindung an den P2X7-Rezeptor als Gefahrensignal für das Immunsystem, das dann Entzündungs- und Schmerzreaktionen auslöst. Wie genau ATP diesen Einfluss, Immunmodulation genannt, ausübt, ist noch nicht vollständig geklärt. Die dauerhafte Aktivierung der P2X7-Rezeptoren führt zudem zur Ausbildung weiterer, größerer Poren in der Zellmembran, was möglicherweise für die Immunantwort von Bedeutung sein kann. Erkenntnisse des Projekts von Prof. Markwardt über dieses Molekül können helfen, neue

Schmerzmittel und entzündungshemmende Wirkstoffe zu entwickeln.

Das Projekt von Prof. Oliver Thews kann indes für die klinische Onkologie relevante Ergebnisse liefern. So findet man in vielen Tumoren einen ausgeprägten Sauerstoffmangel (Hypoxie) sowie eine Übersäuerung des Gewebes, die Azidose. Die Hypothese sei, dass das saure Milieu des Tumors die Bildung von spezifischen microRNAs beeinflusst, und diese das maligne Verhalten verändern. Im Fokus stehen dabei die microRNAs miR-7, miR-183, miR-203 und miR-215. Aus dem Projekt können sich allgemeine zellbiologische Erkenntnisse zur Regulation der microRNA-Expression beziehungsweise -Funktion durch extrazelluläre Stoffwechselfaktoren ergeben und daraus könnten sich potenzielle Ansatzpunkte zur therapeutischen Beeinflussung des biologischen Verhaltens von Tumorzellen ableiten lassen.

„Hallesche OP-Wochen“ fanden zum fünften Mal statt

Die „Halleschen OP-Wochen“ sind im November 2018 bereits zum fünften Mal an den Start gegangen. Zwei Wochen lang wurde jeweils von Montag bis Donnerstag eine Operation live aus dem Zentral-OP in den Hörsaal des Universitätsklinikums Halle (Saale) übertragen. Die Veranstaltung ist in ihrer Form nahezu einzigartig in der deutschen Universitätsmedizin-Landschaft.

Allen Veranstaltungen ist die interprofessionelle Lehre gemein, denn im Hörsaal sitzen angehende Humanmediziner, Zahnmediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler sowie Auszubildende. Die Studierenden und Auszubildenden können Fragen stellen, die entweder von den Moderatoren im Hörsaal beantwortet oder direkt in den OP gerichtet werden, denn die Übertragung ist nicht einseitig. Die Patientinnen und Patienten haben



im Vorfeld zugestimmt, dass ihre OP gezeigt werden darf.

Diesmal standen unter anderem eine Operation an der Halsschlagader (Carotis), eine herzchirurgische OP (Aortenklappe oder Bypass), eine hörverbessernde Mittelohr-Operation, eine roboterassistierte Entfernung eines Nierentumors und eine Keratoplastik, das heißt eine Hornhaut-Operation am Auge auf dem Stundenplan.

Einfluss des Proteins Tnsin3 auf das Wanderungsverhalten von Krebszellen

Das große Problem an einer Krebserkrankung ist die Gefahr von Metastasen. Diese entstehen aufgrund der Wanderung von Krebszellen im Körper. Ein Molekül, was damit in Verbindung gebracht wird, ist das Protein Tnsin3 (Tns3). Welchen Einfluss dieses auf das Wanderungsverhalten von Krebszellen hat, untersucht ein neues Projekt unter Leitung von Prof. Dr. Guido Posern, Direktor des Instituts für Physiologische Chemie der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) fördert das Vorhaben mit rund 222.000 Euro für drei Jahre.

Fast alle Körperzellen außer Blutzellen heften sich im Gewebe an, so Posern. „Dass Zellen nie frei sind, ist ein wichtiger Mechanismus. Die Anheftung brauchen sie, um in einem Organismus an einem bestimmten Ort ihre spezifischen Aufgaben zu erfüllen. Wenn sie sich nicht mehr anheften können, sterben sie normalerweise ab“, erklärt er. Während eines Screeningverfahrens in einem früheren wissenschaftlichen Projekt habe man dann eher zufällig entdeckt, dass Tns3 in nichthaftenden, sogenannten adhäsionsdefizienten Zellen nicht mehr vorhanden sei. Diese Zellen sollen nun im Vergleich zu Zellen mit dem Anheftungsprotein Tns3 detailliert untersucht werden. „Bisher wurde der grundlegende Mechanismus der Tnsin3-Funktion noch nicht erforscht.“

Unser Projekt soll nun dazu dienen, die molekularen Vorgänge sichtbar und verständlich zu machen“, so Posern. Dabei gehe es auch darum zu verstehen, ob das Vorhandensein von Tns3 der Ausbreitung von Krebszellen diene. „Man weiß derzeit nicht einmal genau, ob es die Ausbreitung hemmt, wenn sich Krebszellen nicht anheften können“, sagt Posern. Das Ziel ist es, grundlegende Erkenntnisse zum

Metastasierungsprozess bei Krebserkrankungen zu gewinnen.

Medizinische Fakultät Halle und Columbia University New York kooperieren

Seit einigen Jahren gibt es eine Zusammenarbeit, nun ist sie in eine Vereinbarung gegossen worden: Die beiden anatomischen Institute der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und ihrem Gegenpart, dem Vagelos College of Physicians and Surgeons an der renommierten Columbia University in New York, USA, kooperieren miteinander.

„Es ist die erste Hochschulkooperation einer Fakultät der Martin-Luther-Universität mit New York. In Bezug auf eine Medizinische Fakultät ist es deutschlandweit eine der wenigen, die die Columbia University eingeht“, sagt Prof. Dr. Heike Kielstein. Die Direktorin des halleischen Instituts für Anatomie und Zellbiologie und ihre New Yorker Kollegin Prof. Dr. Anette Wu haben die Zusammenarbeit aufgebaut. Damit einher geht auch die Vereinbarung, dass Studierende, die einen Forschungsblock oder beispielsweise für ihre Doktorarbeit einige Zeit an der Columbia verbringen, keine Studiengebühren zahlen müssen.

Impressum

Herausgeber:

Medizinische Fakultät der
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Dekan Prof. Dr. Michael Gekle
Magdeburger Str. 8, 06112 Halle (Saale)

Redaktion:

Stabsstelle Presse und Unternehmenskommunikation
Cornelia Fuhrmann (Wissenschaftsredakteurin)
Jens Müller (Leiter und Pressesprecher)
E-Mail: presse@uk-halle.de

Layout:

Stabsstelle Presse und Unternehmenskommunikation

Fotos:

Zentrale Fotostelle der Universitätsmedizin Halle (Saale)
MFT/Sabloty (S. 7)
privat (MdL, S. 12, 13, 14)
Uni Halle: Maike Glöckner/Michael Deutsch (S. 21/25)

Publikationen:

Fachpublikationen können in den jeweiligen Einrichtungen erfragt werden.

Hinweis zum Datenschutz:

Für den postalischen Versand dieser Zeitschrift werden personenbezogene Daten erhoben, verwendet und gespeichert. Wir versichern, dass diese Daten nicht an unberechtigte Dritte weitergegeben werden. Die Daten werden lediglich zur Adressierung genutzt. Sie können jederzeit der Speicherung und Nutzung Ihrer Daten ohne Angabe von Gründen per E-Mail an presse@uk-halle.de widersprechen. Sie erhalten dann keine weitere Ausgabe des Magazins.