

Komplementärmedizin an den Universitäten der Schweiz im Übergang zu Bologna-Erfordernissen

Klaus von Ammon
Melzer

Marie Nicolao, Jörg

Kollegiale Instanz für Komplementärmedizin KIKOM, Universität Bern,
Imhoof-Pavillon, Inselspital, CH-3010 Bern; e-mail:
klaus.vonammon@kikom.unibe.ch

Übersicht über die komplementärmedizinische Situation an Schweizer Universitäten

In der Schweiz gibt es zwei Medizinfakultäten und Universitätsspitäler in der Romandie (HUG, Genève, Genf , und CHUV, Lausanne, Waadt) und drei an deutschschweizer Universitäten (Uni-Spitälern): Basel (UKBB), Bern (Insel) und Zürich (USZ).

In den französisch sprechenden Universitäten der Schweiz spielt die Komplementärmedizin (KM) keine grosse Rolle: In Genf fehlt sie vollständig, in Lausanne werden nur in den klinischen Semestern die Hälfte der Veranstaltungen von Bern oder Zürich angeboten.

In Basel gibt eine Einführungsvorlesung im ersten Jahr. Veranstaltungen in den klinischen Semestern sind geplant.

In Bern wurde die KIKOM wurde aufgrund einer Volksinitiative eingerichtet, die 1992 einen Lehrstuhl für Komplementärmedizin an der Universität Bern forderte. Er sollte die Dienstleistung an Patienten innerhalb und ausserhalb des Inselspitals (Universitätsklinik) und die Aufgaben von Lehre und Forschung beinhalten. Die KIKOM ist ein „Lehrstuhläquivalent“ mit vier (nicht habilitierten) Dozenten zu je 25% und umfasst seit ihrem Beginn in

1995 die Bereiche von Anthroposophischer Medizin, klassischer Homöopathie, Neuraltherapie und Traditioneller Chinesischer Medizin mit Akupunktur, die zu den am meisten nachgefragten komplementären Methoden zählen. Je eine 50% Assistenzstelle ist jeder dozierenden Person zugeordnet, zwei Sekretariatsstellen gibt es für Administration und Finanzbuchhaltung.

Seit dem Jahr 2000 ist die KIKOM mit fakultativen Lehrveranstaltungen in das Reform Curriculum problemorientierten Lernens integriert. Komplementärmedizin (KM) ist weder in der ersten noch zweiten Auflage des Lernzielkatalogs für Medizin Studierende verzeichnet, obwohl das Medizinalberufegesetz eine am Bedarf der Bevölkerung orientierte Ausbildung vorschreibt (www.bag.admin.ch/themen/berufe/00993/index.html?lang=de).

In Zürich wurde 1995 innerhalb des Departements Innere Medizin ein Institut für Naturheilkunde eingerichtet, für das Prof. Reinhard Saller aus Frankfurt/Main berufen wurde.

Seit dem Jahr 2007 wird an den deutschschweizer Universitäten eine Bologna Kompatibilität mit Herbst- und Frühlingssemester und ECTS-konformen Lehrveranstaltungen angestrebt.

Entwicklung in Bern

Komplementärmedizinische Lehrveranstaltungen in Bern gehen zurück auf einen studentischen Arbeitskreis 1980-82. Anschliessend hatte W. Buschauer, Präsident des Schweizerischen Vereins homöopathischer Ärztinnen und Ärzte (SVHA) einen Lehrauftrag für Homöopathie bis 1987. Ab 1988 wurde Komplementärmedizin im Rahmen der Vorlesung „Geschichte der Medizin“ (Prof. U. Boschung) gelehrt, und die audiovisuelle Bibliothek für Studierende wurde mit KM-Beiträgen ausgestattet. Im Rahmen von ordentlichen

Lehrveranstaltungen wurden Gastreferenten zur Frage der KM-Evaluation und -Integration eingeladen und in der Folge eine Fakultätskommission zu alternativen Therapien (Prof. Adler, König) eingesetzt.

KM-Unterricht 2008 an Schweizer Universitäten

Gegenwärtig stellt sich die Situation des komplementärmedizinischen Unterrichts an den medizinischen Fakultäten folgendermassen dar: In Genf fehlt der KM-Unterricht völlig. In Lausanne ist er auf die klinischen Semester beschränkt: Im 4. Jahr gibt es eine 12-stündige Einführungsvorlesung, im 5. und 6. Jahr 24 Stunden Vorlesung und 12 Stunden Seminar mit TCM, zusammen mit Hörern anderer Fachbereiche. In Basel gibt es eine 4-stündige Vorlesung im ersten Jahr, gehalten von einem Dozenten aus Bern (Dr. Heusser). In den Jahren 4-6 sind 72 Wahlstunden unter dem Titel: „Lernen mit dem Patienten“ geplant. In Bern gibt es in den ersten 3 Jahren insgesamt 20 Stunden Vorlesung und zwei Halbtage in KM-Praxen, im 3./4. Jahr 48 Stunden Wahlpraktika, im 5. Jahr 8 Stunden Seminar (Schlusskurs Blockunterricht), und im 6. Jahr kann ein Teil des Wahlstudienjahrs in der KIKOM absolviert werden. In Zürich sind im Jahr 1-5 insgesamt 110 Stunden Unterricht vorgesehen, ebenfalls im 6. Jahr das Wahlstudienjahr.

Ebenso individuell sind die Inhalte des Unterrichts: In Basel ist nur die Antroposophie, in Bern zusätzlich Homöopathie, Neuraltherapie und TCM/Akupunktur vertreten. In Lausanne erstreckt sich der Unterricht auf antroposophische Medizin, Ayurveda, Homöopathie, TCM/Akupunktur, Osteopathie und Volksmedizin. In Zürich ist der Schwerpunkt auf Naturheilkunde und Phytotherapie. Zusätzlich werden Vorlesungen und Kurse in der antroposophischen Medizin und TCM/Akupunktur gegeben.

All diese Unterrichtsveranstaltungen sind fakultativ und als Wahlfach in Vorklinik und Klinik (Lausanne nur Klinik) angeboten. ECTS-Credits werden in Bern bereits vergeben und sind in Basel und Zürich geplant. Problem-orientierter Unterricht wird teilweise in Bern und überwiegend in Zürich durchgeführt. Patienten Vorstellungen gibt es in Bern und Lausanne, in Basel sind sie geplant. Eine Assistenzzeit (Wahlstudienjahr) ist nur in Bern und Zürich möglich. Dort und auch in Lausanne können Dissertationen durchgeführt werden. Öffentliche Vorlesungen gibt es in Bern und Zürich.

Die studentischen Erfahrungen und Meinungen zum KM-Unterricht wurden in einer Dissertation von Marie Nicolao unter der Leitung von Peter Heusser untersucht und sind in der Tabelle zusammengefasst:

Positives Ergebnis (%; * p<0.05)	Bern (n=43/65)	Lausanne (n=25/47)	Zürich (n=10/57)	Total (n=78/169)
Teilnahme	67,7	53,2	15,8	46,2*
Erweiterung der KM-Kenntnisse	75,0	88,0	81,8	80,0
Motivation zur KM-Vertiefung	19,0	64,0	33,3	35,5*
Erfahrung positiv	40,9	72,0	88,9	56,4*
indifferent	20,5	16,0	0	16,7
negativ	38,6	12,0	11,1	26,9
Meinung positiv	22,7	20,0	44,4	24,4
indifferent	47,7	60,0	44,4	51,3
negativ	29,6	20,0	11,2	24,4

In Bern werden die meisten Studierenden erreicht, die Ergebnisse bezüglich Erweiterung von KM-Kenntnissen oder gar Motivation zur Wissensvertiefung sind allerdings ebenso bescheiden wie positive Erfahrungen mit und positive Meinungen zu Komplementärmedizin.

In Zürich sind nur wenige Studenten erreichbar, diese bewerten die Erweiterung ihrer Kenntnisse und Erfahrungen als sehr positiv, und ihre Meinung über KM ist ebenso positiv wie indifferent. In Lausanne werden mehr als die Hälfte der Studierenden erreicht. Diese bewerten ihre erweiterten Kenntnisse sehr hoch und sind weit überdurchschnittlich motiviert, diese weiter zu vertiefen.

Lernziele und Lernzielkatalog

In der KIKOM sind die intern formulierten Lernziele nach Wissen und Können in ihrer praktischen Anwendung differenziert:

Orientiert an den Anforderungen eines Grundversorgers in der allgemeinmedizinischen Praxis sollen die Studierenden:

Grundkenntnisse verschiedener KM-Methoden haben, Motive für die Anwendung der KM kennen, die rechtliche Stellung von KM und anderen alternativen und unkonventionellen Therapien kennen, Risiken der Verfahren und der Stellenwert der Prävention kennen und die KM gegen andere alternative oder unkonventionelle Therapieverfahren abgrenzen können. An praktischen Fähigkeiten sollen die Studierenden die Indikation zu einer komplementärmedizinischen Beurteilung und Behandlung stellen können.

Nachdem in der ersten Auflage des „Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training“ (2002) KM mit keinem Wort erwähnt wurde, sollten in einer Neuauflage auf Vorschlag von Professor Saller (Zürich) und den Dozierenden der KIKOM (Bern) folgende zwei Sätze aufgenommen werden:

„Complementary medicine is a medical subject that affects doctors of all disciplines. Therefore, the training of basic scientific knowledge, skills, and attitudes is desirable in order to function as a good doctor.“ Mit der durchgehenden Operationalisierung der Lernziele in der zweiten Auflage 2008 waren diese Sätze nicht kompatibel.

Lehrveranstaltungen im Studium und in der Weiterbildung in Bern und Zürich

Aktuelle Lehrveranstaltungen in Bern sind Wahlpraktika zu „Plastizieren in der Anatomie“ und ganzheitliches Denken in Naturwissenschaft und Medizin (Jahr 1-2, Dr. Heusser) mit 10 bis 15 Teilnehmenden. Im Jahr 2 und 3 gibt es eine Einführung in die Komplementärmedizin mit 20 Studierenden, die von allen Dozierenden unterrichtet werden, und „Homöopathische Arzneien – Placebo oder wirksam?“ mit 12 Teilnehmenden gehalten von Dres. Baumgartner, von Ammon und Wolf. Im 5. Jahr gibt es Vorlesung und Seminar „Schlusskurs Blockunterricht, gehalten von allen Dozierenden, mit 20 bis 40 Teilnehmenden. Einzelne Studierende absolvieren ihre Unterassistenten im Wahlstudienjahr in der KIKOM. Ein Kolloquium „Wissenschaftliches Arbeiten in der KM rekrutiert Dissertantinnen und Dissertanten. Postgradual werden derzeit ein Assistenzarzt und 3 wissenschaftliche Assistentinnen und eine Oberärztin beschäftigt. Die Weiterbildung erfolgt in Zusammenarbeit mit Fachgesellschaften: Grundlagen Akupunktur, RAC-kontrollierte Akupunktur und Homöopathie Einführungskurs.

In Zürich werden „Grundlagen von Naturheilkunde und Komplementärmedizin“ mit 10 Stunden, „Salutogenese – ein Rahmenkonzept für die Komplementärmedizin“ und „(Heil-) Fasten – ein umfassendes Programm zur Intensivdiätetik (zusammen 10 Stunden) gelesen. Ausserdem gibt es einen komplementärmedizinischen Journalclub (4,5 Stunden), ein Seminar „Phytotherapie: Pharmaka aus Arznei- und Heilpflanzen“ (6 Stunden), nach Vereinbarung „Wissenschaftliches Arbeiten in der Naturheilkunde“ und eine Vorlesungsreihe Anthroposophische Medizin (6 Stunden). Ein Assistenzarzt und zwei wissenschaftliche Angestellte bilden den Mittelbau des Zürcher Lehrstuhls. In Zusammenarbeit der Fachgesellschaft ASA wird eine zweiseimestrige

Grundausbildung in Akupunktur und Traditioneller Chinesischer Medizin (20 Stunden) angeboten.

Bologna Deklaration – und die Umsetzung in der Schweiz ...

Im Jahr 1999 wurde durch die Übereinkunft von Bologna ein „Europa des Wissens“ und ein europäischer Hochschulraum kreiert: Eine grössere Mobilität soll durch die Anerkennung von Studienleistungen und akademischen Abschlüssen möglich werden. Das Studium wird in die Abschnitte von Bachelor- und Master-Studium von drei und zwei Jahren aufgeteilt, in denen 180 und 120 ECTS-Punkte erworben werden sollen. Im Bereich der Medizin dauert das Master Studium ebenfalls drei Jahre, in denen 180 ECTS-Punkte erworben werden müssen. In der Schweiz wird das Medizinstudium durch die eidgenössische Prüfung Humanmedizin (ab 2011) abgeschlossen, die eine „Berechtigung zum Beginn der Weiterbildung“ darstellt. Anschliessend kann eine Doktorarbeit über ca. 3 Jahre durchgeführt oder die spezialisierte Weiterbildung begonnen werden.

Den Rahmen für Aus- und Weiterbildung bildet das Medizinalberufegesetz (MedBG) vom 1. September 2007, das fordert:

„Ausgehend von der rasanten Entwicklung in der Medizin und von stark veränderten Versorgungsansprüchen in der näheren Zukunft (Demographie, Chronifizierung, psychosoziale Determinanten der Krankheiten) ... [sind] ... Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten, Verhaltensweisen und Haltungen ... im Gesetz in Form normativer Ziele vorgegeben, welche neben medizinischem Fachwissen auf soziale, ethische und wirtschaftliche Inhalte fokussieren. Die Aus- und Weiterbildung soll damit die gesellschaftliche Komplexität und die Tatsache widerspiegeln, dass Medizinalpersonen gegenüber der Gesellschaft eine grosse Verantwortung tragen, die weit über die kurativen Aspekte hinausgeht.

(www.bag.admin.ch/themen/berufe/00993/index.html?lang=de) Im Artikel 8 sind die berufsspezifischen Lernziele in den Eidgenössischen Lernzielkatalog für Humanmedizin delegiert worden mit dem Ziel, ein „überprüfbares Absolvierenden-Profil“ zu erstellen. In Artikel 14 werden die Prüfungsinhalte mit fachlichen Kenntnissen, Fertigkeiten, Fähigkeiten, Verhaltensweisen und sozialen Kompetenzen umrissen.

Näheres soll die Eidgenössische Prüfung für Humanmedizin, erstmals geplant für 2011, bestimmen.

Das Grobkonzept der Eidgenössischen Prüfung für Humanmedizin umfasst die Orientierung an internationalen Standards (USMLE, MCCQE) und hohe qualitative Anforderungen und Rekursfähigkeit (Möglichkeit des Widerspruchs). Das Resultat wird nach dem pass-fail-System nur in zwei Kategorien des Bestehens, resp. Nichtbestehens, mitgeteilt, nachdem ein Messpunkte-Minimum für jeden Prüfungsbereich valide und reliable Prüfungen definieren soll. Die Formate diese Prüfungen sind: Multiple choice (MC), Parcoursprüfungen für „clinical skills“ und (computer based assessment, CBA) Stationen für das Abprüfen klinischer Entscheidungsfindung.

... in Bern ...

Das Masterstudium Medizin an der Universität Bern beginnt im Herbst 2009 nachdem das Bachelor Studium 2007 auf Grund der PBL-Grundstudiumsreform 1999 ohne Besonderheiten implementiert wurde. Nach dem Bachelor Degree ist ein Wechsel zu „Biomedical Engineering“ oder „Biomedical Sciences“, in Zusammenarbeit mit der Universität Fribourg, möglich. Das Masterprogramm umfasst nach dem Stand von Dezember 2008 im 4. Jahr einen einführenden Vorlesungsblock und ein erstes klinisches Praktikum in Innerer Medizin, Chirurgie und Hausarztmedizin, das mit einer MC-Prüfung abgeschlossen wird. Im 5. Jahr gibt es ein zweites klinisches Praktikum der so genannten kleinen Fächer, ebenfalls mit MC-Prüfung und im 6. Jahr das Wahlstudienjahr in Medizin, Chirurgie und einem selbst gewählten Fach, das mit dem eidgenössischen Staatsexamen abgeschlossen werden wird. Die Masterarbeit wird während der Jahre 4 und 5, allenfalls 6, unter Vergabe von (angepasst) 15 anstatt von geplanten 30 ECTS-Punkten durchgeführt.

Die Integration von KM im Masterstudium in Bern soll unter dem Motto „Besitzstandswahrung und Transformation“ erfolgen: Im Kernstudium möchten wir als curriculare Ziele eine Einführungsvorlesung „Komplementärmedizin“ im Block des dritten oder vierten Jahres vorgesehen haben, dazu Unterricht in Lehrpraxen als eigene Disziplin in einem der beiden klinischen Praktika oder zumindest als Teil der Hausarztmedizin in spezifischen KM-Lehrpraxen. Als fakultative Ziele sollen, wie bisher, Wahlpraktika in allen KIKOM Disziplinen und fachübergreifend z.B. in Fragen der Grundlagenforschung, ethischer Aspekte und transdisziplinärer Ansätze angeboten werden. Master- und Doktorarbeiten werden wohl (bis auf Weiteres) nur in Kooperation mit Habilitierten durchgeführt werden können. Die Ausarbeitung der Stundenpläne wird wahrscheinlich bis im Herbst 2009 andauern.

Im Bern ist die Trennung in Bachelor- und Masterstudiengang mit entsprechenden Wechsellmöglichkeiten deutlich sichtbar. Die traditionellen vor- und klinischen Fächer sind in der gegenwärtigen Planungsphase (noch) erkennbar. Der Stellenwert der Masterarbeit wurde auf Grund interkantonaler Vereinbarung deutlich zurückgenommen.

... und in Zürich

Die Naturheilkunde im Masterstudiengang Medizin der Universität Zürich umfasst ein Kernstudium in Themenblöcken (z.B. Hämatologie/Onkologie): Im ersten Jahr werden naturwissenschaftliche Grundlagen vermittelt, im zweiten Jahr medizinisches Basiswissen und ärztliche Fähigkeiten unter dem Titel „Der gesunde Mensch“. Im dritten und vierten Jahr stehen Grundlagen der klinischen Medizin und die Masterarbeit unter dem Titel „Der kranke Mensch“. Im Wahlstudienjahr (5/6) erfolgt das Hinführen zum ärztlichen Handeln durch Integration und Synthese bisheriger Themenblöcke. Im Mantelstudium können die

Schwerpunkte „biomedizinische Wissenschaften“ oder „klinische Medizin“ gewählt werden, wobei Naturheilkunde, KM und Phytotherapie als fakultative Vorlesungen angeboten werden. Daneben können Dissertationen im Hauptfach oder Semester-, Master- und Lizenziatsarbeiten im Nebenfach durchgeführt werden. Der Beginn des Bachelor-Studiums erfolgte ab Herbstsemester 2007, das Masterstudium wird ab Herbst 2010 beginnen, Dissertationen ab 2013. (www.med.uzh.ch/medizinstudium/bologna). Im ersten Jahr werden zwei Einzelprüfungen à drei MC Prüfungen, im zweiten Studienjahr zusätzlich eine Einzelprüfung, bestehend aus vier praktischen Prüfungen, im 3. und 4. Studienjahr je zwei Einzelprüfungen durchgeführt. Im 5/6. Studienjahr (Wahlstudienjahr) erfolgen zehn Monate Praktikum mit Logbuch. Parallel wird im 3. bis 5. Jahr die Masterarbeit im Umfang von 15 ECTS in etwa zehn Wochen angefertigt. Am Ende des 6. Studienjahrs erfolgt das Staatsexamen durch MC- und klinisch-praktische Prüfung.

Die Masterarbeit wird in englisch oder deutsch in schriftlicher Form, evtl. aus mehreren Teilen, vorgelegt. Sie kann als Teil der Lehrtätigkeit und soll mit Anrechnung auf Deputate unter Leitung eines Professors, Titularprofessors, privat- oder klinischen Dozenten, mit ergänzendem Gutachten, verschiedene Formate umfassen: Eine experimentelle (Labor-) Studie, klinische (Fall-) Studie, Übersichtsarbeit, Medienarbeit, etc. Die Publikation ist ohne Bewilligung möglich, die Veröffentlichung auf der UZH Homepage obligatorisch.

Als Besonderheit ist seit Herbst 2008 ein Masterstudiengang Chiropraktik im Rahmen einer Stiftungsprofessur an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich möglich: Im 1. bis 3. Jahr erfolgt das Kernstudium Humanmedizin mit Schwerpunkt Chiropraktik (20 ECTS) mit dem Abschluss Bachelor Medizin/Chiropraktik. Danach ist die Fortsetzung im Masterstudium Medizin oder auf Grund des Notendurchschnitts zum Master

Chiropraktik mit eidgenössischer Prüfung (ab Herbst 2014) möglich.
Seit 2007 (MedBG) ist Chiropraktik in der Schweiz anerkannter
Medizinalberuf.

Bei diesem Überblick fällt auf, dass es in Zürich im Kernstudium
Humanmedizin bei fachübergreifenden Themenblöcken keine scharfe
Trennung in Bachelor- und Masterstudiengang gibt. Die Fortführung
in theoretischer oder klinischer Medizin ist allerdings wahlweise
möglich. Zur Fortsetzung des Studiums zum Master of Chiropraktik ist
zusätzlich zum pass/fail System eine qualitative Beurteilung nötig.

Eigene Beurteilung des Bologna-Prozesses in der Medizin

Bei der Beurteilung der Bologna Erfordernisse fällt eine Kompression des Lehrstoffs, nicht
zuletzt durch die Integration der Masterarbeit in das Kernstudium, und eine grössere Anzahl
an Prüfungen in Bern pro Jahr, in Zürich pro Semester, auf. Am Ende des Studiums steht
nicht mehr die eigenverantwortlich tätige Ärztin, sondern der zur selbständigen Weiterbildung
befähigte Arzt. Das entspricht etwa dem Status eines Medizinalassistenten bis Mitte der
1970er Jahre.

In der Schweiz ist der Lernstoff in Fortführung des PBL voll operationalisiert und enthält im
aktuellen Lernzielkatalog keine Einführung oder fachübergreifenden Grundlagen oder
Prinzipien. Nach meiner Einschätzung spiegelt sich hier das viele (vielerlei Einzel-) Wissen,
dem der vorangestellte, übergeordnete Zusammenhang fehlt. Ausbildung statt Bildung,
Anwendungskennntnisse statt systemischen Wissens. Unter diesen Prämissen empfinde ich die
wissenschaftliche, d.h. zu eigenen Fragestellungen befähigende, (Aus-)Bildung zukünftiger
ärztlich oder medizinisch tätiger Personen gefährdet und allenfalls auf erfolgreich
Promovierende beschränkt. In den vergangenen Jahrhunderten gab es immer wieder ähnliche
Befürchtungen: Friedrich Schiller sprach in seiner akademischen Antrittsrede von
„Brotgelehrten“, Wilhelm von Humboldt (1810) von einer Universität oder einer
„Spezialschule“ und nicht zuletzt Karl Jaspers (1930) in „Die geistige Situation unserer Zeit“:
„Der Mensch scheint in das aufzugehen, was nur Mittel, nicht Zweck, geschweige Sinn, sein
sollte.“ (pp. 72f, siehe auch pp. 106-114). Welch Kontrast bietet hierzu der Bologna Reader
der Hochschul-Rektoren-Konferenz (*Beiträge zur Hochschulpolitik 8/2004*) mit den
Stichworten von „Wettbewerbsfähigkeit im wissensbasierten Wirtschaftsraum Europa“,
„Marketing-Strategien zur europaweiten Rekrutierung von Hochschullehrern“, einer
„passgenauen Konzeption des Studiums“ als „Potential für Innovation und soziale und
wirtschaftliche Entwicklung“.

Aus der Sicht eines Homöopathen werden Symptome eines Paradigmenwechsels sichtbar: In den Anforderungen der Universität Zürich heisst es: „Die Medizin baut auf den Gesetzen und Denkweisen der Naturwissenschaften auf und ... versucht, biologische Fakten des Menschen und ihrer Störungen rational und, wenn möglich, numerisch zu erfassen; auf dieser Grundlage erfolgen Diagnosen und Behandlungen ... In der klinischen Medizin sind auch die zwischenmenschlichen Beziehungen und psychologische, sozial und ökonomische Aspekte von grosser Bedeutung. Spass am Umgang mit Menschen sollten die zukünftigen Studierenden mitbringen.“

(www.degrees.uzh.ch/studiengang.php) Damit ist der Stellenwert der naturwissenschaftlichen und bio-psycho-sozialen Perspektiven im Medizinstudium und damit auch in der unmittelbaren obligatorischen Weiterbildung festgelegt und lässt nicht viele Möglichkeiten für andere, auch komplementäre, Sichtweisen. Dass die Methode einer Wissenschaft von ihrem Gegenstand abhängt, geht dabei vergessen. Im Extrem wäre die Freiheit der Lehre in ihrem Kern bedroht und die Qualität von Lehre und Forschung auf das Niveau einer – Entschuldigung! – (Fach-)Hochschule oder Akademie vermindert.

Bei den Reform-Bestrebungen einiger deutscher medizinischer Fakultäten (Charité Berlin, Greifswald, Hamburg, Heidelberg) müssen die Erfordernisse der gegenwärtigen Approbationsordnung der Ärzte Berücksichtigung finden, denn die Prüfungshoheit im Bereich der Humanmedizin (Staatsexamen) untersteht dem Bundesgesundheitsministerium und nicht den Kultusministerien der Länder.

Danksagung

Marie Nicolao (KIKOM Bern) und Jörg Melzer (USZ Zürich) danke ich für wertvolle Unterlagen und konstruktive Kritik.