

INNOVATIONEN DER ÄRZTLICHEN AUSBILDUNG IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND IM ÜBERBLICK: ERGEBNISSE EINER NEUEN UMFRAGE IM JUNI 1995

DIETRICH HABECK, GABRIELE VOIGT

Zusammenfassung:

Weithin besteht Konsens darüber, daß unsere Mediziner- und Ausbildung reformiert werden muß. An der Frage, wie die Reform erfolgen soll, scheiden sich jedoch trotz zahlreicher konstruktiver Vorschläge die Geister. Nach der Umfrage von 1990 ergab sich dennoch ein sehr vielversprechendes Zukunftsbild. Mit dieser erneuten Umfrage zu Innovationen auf dem Gebiet der ärztlichen Ausbildung mußten wir allerdings feststellen, daß sich die in den letzten beiden Jahrzehnten begonnenen Reformaktivitäten nur mäßig weiterentwickelt haben. Die Umsetzung von durch den Gesetzgeber vorgeschriebenen Neuerungen ist unterschiedlich und lückenhaft

erfolgt. In- und ausländische Reformprojekte und Fachzeitschriften zu diesem Gebiet sind nur teilweise bekannt.

Summary:

A new inquiry shows only a slow development and a deficient implementation of innovative projects of the medical education in Germany. New teaching activities prescribed by the authorities are not yet realized completely. A very poor knowledge of the actual reform projects and of the journals on medical education was found out.

Etwa fünf Jahre nach einer zusammen mit Frau Petra Schwarz-Flesch erfolgten Umfrage zu Innovationen im Bereich der ärztlichen Ausbildung führten wir im Juni 1995 eine erneute Befragung durch. Angeschrieben wurden dazu nicht nur alle medizinischen Fakultäten sondern auch die studentischen Fachschaftsräte. Neben den Fragen zu Innovationen waren einige weitere Fragen auf publizistische Themen ausgerichtet, welche in einer späteren Veröffentlichung dargestellt werden sollen. Nachstehend wird zunächst in Tabelle 1 auf die Innovationen in unseren Ausbildungsstätten eingegangen. In Tabelle 2 werden außerdem die Antworten zur Umsetzung von drei durch den Gesetzgeber verordneten Innovationen dargestellt, nämlich 1. "Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin (mit Patienten-vorstellung)", 2. "Praktikum oder Kursus der Allgemeinmedizin" und 3. "Grundlagen, Möglichkeiten und Grenzen von Naturheilverfahren und Homöopathie" als Prüfungsinhalte im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung:

Insgesamt war der Rücklauf sehr unterschiedlich: Von den 37 angeschriebenen Ausbildungsstätten gingen aus 17 Einrichtungen Rückantworten ein. Seitens der Fakultäten in Göttingen und Würzburg wurden Innovationen verneint. In einigen Dekanaten wurden unsere Fragen kopiert und von mehreren Einrichtungen beantwortet, dies betrifft die MH Hannover und die Fakultäten in Köln, Münster und Ulm. Von den 37 angeschriebenen Fachschaften erhielten wir Rückantworten nur aus Berlin, Düsseldorf, Homburg/Saar und Leipzig. Bewußt hatten wir auf eine Nachbefragung verzichtet, um so einen Eindruck zum Antwortverhalten unserer Ausbildungsstätten auf eine Umfrage zum Thema ärztliche Ausbildung zu bekommen und zugleich diese Ergebnisse zu dokumentieren. Dabei muß offen bleiben, in wie weit unterschiedliche Kommunikations- und Organisationsstrukturen bzw. Verantwortlichkeiten und/oder ein mangelndes Interesse dieses Verhalten bestimmt haben. Desweiteren kann angenommen werden, daß einige in

der Umfrage von 1990 beschriebenen Reformaktivitäten nicht erneut genannt wurden. Zwar hat die Beschäftigung mit dem Thema Ausbildung im Laufe der beiden letzten Jahrzehnte weithin zugenommen, was wohl teilweise durch die Auseinandersetzung mit den Anforderungen der Approbationsordnung von 1970 und ihren mehrfachen Novellierungen erzwungen wurde, festzustellen bleiben jedoch nach wie vor große Defizite: Unter den Kolleginnen und Kollegen, die als für die Lehre Zuständige für ihre Fakultäten auf unsere Umfrage geantwortet hatten, kannten knapp die Hälfte keine einzige Fachzeitschrift zur Medizindidaktik und zu Ausbildungsfragen und auch kein einziges Reformprojekt in in- und ausländischen Ausbildungseinrichtungen.

Tabelle 2 zeigt, wie lückenhaft und unterschiedlich die vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Innovationen bisher umgesetzt worden sind. - Das geringe Interesse an der Lehre wird auch immer wieder durch die kleine Zahl oder dem völligen Fehlen von deutschen Teilnehmern auf entsprechenden internationalen Kongressen und Tagungen belegt (vergl. z.B. Seite 88 in diesem Heft).

Aufgenommen wurden in die nachstehenden Tabellen alle eingegangenen Antworten ohne Auswahl oder Gewichtung. Aus ihnen wird ersichtlich, wie unterschiedlich und wie subjektiv die Einschätzungen sind, welche Aktivitäten als Innovationen im Sinne einer Studienreform (so der Wortlaut im Fragebogen) bewertet werden.

Insgesamt folgern wir aus den 1990 und jetzt gewonnenen Umfrageergebnissen und dem unterschiedlichen Antwortverhalten, daß eine Reform der Mediziner- und Ausbildung nicht schlagartig zu erwarten ist, sondern ein prozesshaftes Geschehen darstellt. Dieser Reformprozess vollzieht sich je nach Sympathie oder Antipathie für die Belange der Lehre und nach verfügbaren Ressourcen in den einzelnen Ausbildungsstätten mit unterschiedlicher Geschwindigkeit und Intensität.

Tab. 1.: Überblick über Innovationen zur ärztlichen Ausbildung (Antworten auf die Umfrage vom Juni 1995)

Absendende Institution	Inhalt und Zielsetzung der Innovationen	Beginn	Veranstalter	Zielgruppe	Konsequenzen	Evaluation Methode und Ergebnis	Erwartungen erfüllt?
Studiendekansbüro der Med. Fak. RWTH Aachen	1. Revidiertes Aachener Programmpaket zur Eintragung in Listen (RAPPEL) zwecks optimaler Nutzung der Ressourcen zur Wahrung eines Höchstmaßes an akademischer Freiheit	1990	Inst. f. med. Informatik und Biometrie	Stud. der klinischen Semester, Kliniken und Institute	Gegenbewegung zu Verschulungstendenzen		vollkommen
	2. Einführung von Blockpraktika im 2. kl. Studienabschnitt. Ziel: praxisnaher Erwerb ärztlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten	SS 1995	Kliniken für: Innere Med. Chirurgie, Gynäkologie, Neurologie, Psychiatrie, Kinderheilkunde	Stud. im 2. klin. Studienabschnitt	Erhöhung der Zahl der Unterrichtsstunden, bessere organisatorische Abstimmung	noch offen	teilweise
Fachschaftsinitiative Med. Fak. der Charité	Umstrukturierung von der „Ost-auf die West-Approbationsordnung“			alle Semester		Fragebögen an Studierende	nicht vorhanden
Fachschaft Medizin Univ. Düsseldorf	Studentische Veranstaltungskritik	SS 1995	Fakultätskommission f.d. Evaluation	kompl. Studiengang	keine	Fragebögen	noch nicht absehbar
Fachschaft Medizin Univ. Düsseldorf	Evaluation der Ausbildungsverhältnisse im PJ	1993	Fachschaft Medizin, PJ-Ranking-Gruppe der Koordinierungsgruppe, studierende ÄrztInnen zu Fragen d. Gesundheitswesens	3. klin. Studienabschnitt	Neue Richtlinien zur Durchführung des PJ	Fragebögen	vollkommen
Didaktik der Medizin, Fachbereich Humanmedizin, Frankfurt/Main	Computerunterstütztes Selbststudium und andere organisatorische Maßnahmen zur Verbesserung der studentischen Lernprozesse	SS 1994	Medizinische Informatik und Didaktik der Medizin	alle klinischen Semester	noch nicht ins Curriculum integriert	Fragebögen - hohe PC Nutzung, niedrige Akzeptanz des Lerngebotes	teilweise
Zentrum Innere Medizin und Dermatologie, MH Hannover	Interdisziplinäres Blockpraktikum „Erkrankungen des Bewegungsapparates“ zur Förderung der interdisziplinären Ausbildung	WS 92/93	Abt. Rheumatologie	2. kl. Studienabschnitt		Fragebögen und OSCE	
Zentrum Innere Medizin und Dermatologie, MH Hannover	Evaluation der Lehre mittels OSCE. Vergleich der klinischen Kompetenz von Studierenden der MH Hannover, Univ. Magdeburg und Univ. Witten/Herdecke	1995	Zentrum Innere Medizin und Dermatologie	1.-4. klinisches Semester		OSCE Ergebnis liegt noch nicht vor	
Zentrum Innere Medizin und Dermatologie, MH Hannover	Anwendung von OSCE in der internistischen Aus- und Weiterbildung. Überprüfung von erworbenen Kompetenzen bei Assistenten in der Intensivmedizin.	WS 93/94	Zentrum Innere Medizin und Dermatologie	3 Gruppen von Studierenden des 1. und 3. kl. Sem. und des PJ.		OSCE vor und nach 5-wöchiger theor./pr. Ausbildungseinheit. Feststellbarer Wissenszuwachs	

Absendende Institution	Inhalt und Zielsetzung der Innovationen	Beginn	Veranstalter	Zielgruppe	Konsequenzen	Evaluation Methode und Ergebnis	Erwartungen erfüllt?
Zentrum Pharmakologie und Toxikologie, MH Hannover	Klausuren in Form von geschlossenen Sätzen anstelle von MCQ zur Abfrage von aktivem Wissen	SS 1994	Zentrum Pharmakologie und Toxikologie	1. klin. Semester		ca. 10% höhere Durchfallquoten gegenüber MCQ; dennoch hohe Akzeptanz bei den Studierenden	
Zentrum Biometrie, Med. Informatik und Medizintechnik MH Hannover	Vorlesung und Übung „Biomedizinische Technik für Mediziner: Gerätekunde mit Einweisung in die sachgemäße Anwendung medizinisch-technischer Geräte“.	1992	Inst. für Biomedizinische Technik und Krankenhaustechnik	3. und 4. vorkl. Sem.		keine	
Med. Fak. des Saarlandes in Homburg/Saar	Entwicklung eines Managementsystems zur Umsetzung der 7. Nov. der ÄAppO. Analyse, Programmierung und Systempflege.	SS 1995	Med. Fak. mit Inst. für Biomathematik		bessere Umsetzung der 7. Novelle	bisher noch nicht evaluiert	teilweise
Med. Fak. des Saarlandes in Homburg/Saar	Studien-Tutorium, ständige Beratung der Studierenden	SS 1995	Medizinische Fakultät	alle Semester	Stärkere Beschäftigung mit der Lehre		teilweise
Fachschaft Medizin Homburg/Saar	Studien-Tutorium, permanente Beratung und Betreuung für Studierende durch Dozenten	SS 1995	Studienreformkommission mit Fachschaft	alle Studierenden	noch nicht abzusehen		
Studiendekanat Med. Fak. Univ. Köln	Einführung neuer Lehrveranstaltungen im Hinblick auf „POL“ mit dem Ziel der praxisnahen Ausbildung.	SS 1995	Medizinisches Dekanat, Studiendekanat	ab 3. klin. Semester sukzessive		mündlich und schriftlich; Ergebnis informativ und ermutigend	teilweise
Klinik für Neurologie und Psychiatrie Univ. Köln, Abt. Neurologie	Heranführen der 2. und 3. vorkl. Semester an die Verbindung von vorklinischen mit klinischen Fächern	WS 91/92	Abt. Neurologie und Inst. für Biochemie (übergreifend)	2. und 3. vorkl. Sem.	Durch ÄAppO vorgegebenen Reformabsichten werden aus klinischer Sicht nicht gesehen. Studenten verfügen über keinerlei Vorraussetzungen für die Veranstaltung	Veranstaltung wird ohne Erfolgskriterien durchgeführt	gar nicht
Klinik III für Innere Medizin, Univ. Köln	Untersuchungskurs I und II in Kleingruppen	WS 94/95	Kliniken für Innere Medizin und extrauniversitäre Fakultätsmitglieder	1. und 2. klin. Semester	Fragebogen		vollkommen
HNO-Klinik, Univ. Köln	a) Fortgeschrittenen Praktikum der HNO-Spiegel-Technik b) Neuorganisation des HNO-Spiegelkurses im Rahmen des UK I	SS 1994	HNO-Klinik	a) 5. klin. Sem. b) 1. klin. Sem.	Förderung des Kleingruppenunterrichtes	b) durch Studiendekanat	teilweise
Inst. Für Psychosomatik und Psychotherapie, Univ. Köln	Erstsemester Tutorium Medizinische Psychologie: Einführung in das Studium, in problemorientiertes Lernen und (inhaltlich) in die Medizinische Psychologie	WS 91/92	Inst. Für Psychosomatik und Psychotherapie	1. vorkl. Sem.	Erste Ansätze einer Vernetzung mit anderen klin. und vorkl. Fächern, allmähliche Umstrukturierung traditioneller Kurse		vollkommen

Absendende Institution	Inhalt und Zielsetzung der Innovationen	Beginn	Veranstalter	Zielgruppe	Konsequenzen	Evaluation Methode und Ergebnis	Erwartungen erfüllt?
Orthopädische Klinik, Univ. Köln	a) Einführung in die klinische Medizin (für Vorkliniker) b) Rotationskurs (für Kliniker)	a) WS 91/92 b) SS 1994	Medizinische Fakultät	a) 4. vorkl. Sem. B) erster klin. Studienabschnitt		Befragung	vollkommen
Zentrum Innere Medizin, Univ. Leipzig	Vermittlung tropenmedizinischer Kenntnisse	1985	Medizinische Klinik IV zusammen mit auswärtigen Gastdozenten	PJ	War Pflichtveranstaltung zu DDR-Zeiten für Studierende aus tropischen Ländern, seit der Wende fakultativ für alle Studierende mit sehr großem Zuspruch	Fragebogen	vollkommen
Fachschaftrat Medizin Univ. Leipzig	Untersuchungskurs für Studierende der Vorklinik	SS 1993	Anatomisches Institut	Vorkliniker	Projekt wurde nach einem Semester wieder eingestellt		teilweise
Studiendekanat Med. Fak. Univ. Magdeburg	Umsetzung der ÄAppO						
Studiendekan der Univ. Mainz	Evaluation der Lehre durch studentische Bewertung aller Pflichtveranstaltungen	Klinik: 1990, Vorkl.inik: 1995	Studiendekan, studentische Gruppe, Inst. für Medizinische Statistik und Dokumentation	alle Studierende (Beteiligung zwischen 15 und 70%)	Zustimmung zur Verbesserung der Lehre	eigenes Programm	vollkommen
Chirurgische Klinik Innenstadt der LMU München	Münchner Curriculares Innovationsprojekt (MCIP): Didaktische Weiterentwicklung, Verstärkung der Lernmotivation, Struktur,-Prozess- und Ergebnis-Evaluation, Meta-Evaluation	1989	Chirurgische Universitätsklinik	alle Semester	Übernahme von Teilen der Innovation(z.B. Evaluationsfragebögen), Förderung der Lernmotivation	Fragebögen, direkte Beobachtung und Qualitätssicherungsmethoden	vollkommen
Institut für Physiologie, Univ. Münster	Modellversuch zur Reform des Physiologie-Praktikums mit dem Ziel unter Aussparung von Tierversuchen die Vorbereitung auf die ärztliche Tätigkeit zu intensivieren	WS 93/94	Institut für Physiologie	Studierende im vorkl. Studienabschnitt	Intensivierung interdisziplinärer Kommunikation	noch nicht abgeschlossen	vollkommen
Institut für Pharmakologie und Toxikologie, Univ. Münster	Arzneitherapeutische Konferenz mit einem Pharmakologen und einem Kliniker, mit Vorstellung von zwei Patienten je Veranstaltung		Institut für Pharmakologie und Toxikologie	4. klin. und höhere Semester, AiP'ler		keine	vollkommen
Institut für Rechtsmedizin, Univ. Münster	Verdoppelung des Zeitfonds für Kleingruppenunterricht im „Leichenschaupraktikum“ mit dem Ziel, Mängel bei der Leichenschau transparent zu machen.	SS 1995	Institut für Rechtsmedizin	3. klin. Sem.		Überprüfung der Ergebnisse in Form des Kolloquiums	teilweise

Absendende Institution	Inhalt und Zielsetzung der Innovationen	Beginn	Veranstalter	Zielgruppe	Konsequenzen	Evaluation Methode und Ergebnis	Erwartungen erfüllt?
Institut für Ausbildung und Studienan- gelegenheiten der Medizinischen Fakul- tät (IfAS), Univ. Münster	a) Fortführung der Ergänzenden Stationspraktika in klin. Sem. b) Praktikum zur Einführung in die klin. Medizin. c) Erweiterung des Kursus der allgemeinen klini- schen Untersuchungen (KAKU) durch Block- praktika: Praktische Fertigkeiten, Ganzkörperun- tersuchung und Gesprächsführung d) Studentische Veranstaltungskritik im Rahmen des Aktionsprogramms „Qualität der Lehre“ e) Erweiterung der ERASMUS-Programme mit Fakultäten in Finnland, Frankreich, Italien und Spanien	a) 1982 b) 1991 c) 1992 d) 1990 e) 1993	IfAS	a) 2.-4. klin. Sem. b) 1. vorkl. Sem. c) 1. klin. Sem. d) alle Semester e) klin. Sem.	Verbesserung der ärztli- chen Ausbildung	Fragebögen und persönliche Ge- spräche	vollkommen
Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchir- urgie, Univ. Münster	a) Integrierte Ausbildung b) Lehrvisite herzkirurgische Intensivmedizin c) Modell Aorten-Vitien	b) WS 1993 c) geplant f. WS 1995	Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchir- urgie	alle Semester	Bewußtere Diskussion der Lehre	bisher noch keine	teilweise
Klinik für Neurochir- urgie, Univ. Münster	Sensibilisierung für alle neuromedizinischen Belange	Juni 1991	Klinik für Neurochir- urgie	3. klin. und weite- re Sem. sowie Interessenten			vollkommen
Klinik für Psychia- trie, Univ. Münster	Praktikum zur Einführung in die klinische Medi- zin	WS 93/94	Klinik für Psychiatrie	4. vorkl. Sem.			
Klinik für Kinder- u. Jugendpsychiatrie, Univ. Münster	a) Beobachtung der Therapie hinter der Einweg- scheibe, „Lernen am Modell“, Supervision b) Video-Technik	1991	Klinik für Kinder- u. Jugendpsychiatrie	klin. Sem, Famu- lantent, PJ'ler, Assistenzärzte	Fallbezogene Ausbildung ohne Beeinträchtigung der Patientenversorgung		
Studiendekan, Med. Fak. Tübingen	a) Integriertes Seminar, organbezogen mit Patien- tenvorstellung als Teile der vorgeschriebenen Seminare in Anatomie, Biochemie und Physi- ologie b) Integrierte Vorlesungsreihe „Diabetes“	a) 1993 b) 1995	a) Studiendekan mit Inst. f. Anatomie, Bio- chemie, Pharmakolo- gie, Physiologie u. Kliniken b) alle Kliniken, Inst. f. Pathologie und Phar- makologie unter Lei- tung der Studienrefe- rentin des Dekans	a) 3. vorkl. Sem. b) 3. und 4. klin. Sem.	b) Diabetes wird in den beteiligten Fächern nicht erneut behandelt	Schriftliche Be- fragung der Stu- dierenden mit guten bis sehr guten Ergebnissen	vollkommen

Absendende Institution	Inhalt und Zielsetzung der Innovationen	Beginn	Veranstalter	Zielgruppe	Konsequenzen	Evaluation Methode und Ergebnis	Erwartungen erfüllt?
Studienkommission Medizin, Univ. Ulm	a) Modellversuch zur Etablierung eines strukturierten Blockpraktikums Innere Medizin mit Feedback-Sitzungen b) Implementierung des Modellprojektes in der gesamten Medizinischen Klinik	a) 1991 b) 1993	Abt. Innere Medizin III	3. und 4. klin. Sem.	Einheitliche didaktische Durchstrukturierung anstelle „besserer Familular“, Schaffung eines Bewußtseins der Bedeutung einer Prozeßevaluation, abteilungsübergreifende Koordination	Prozeß- und Strukturrevaluation	inhaltlich zu 90%, organisatorisch zu 80%
Studienkommission Medizin, Univ. Ulm	Reform der zuvor unverbundenen Teile des klinischen Untersuchungskurses zu einem fächerübergreifenden einheitlichen Kurskonzept unter der Beteiligung von mehr als 10 klinischen Abteilungen, mit übergreifender Vorlesungsreihe.	WS 93/94 Modifikation: 94/95	Abt. f. Innere Medizin, Chirurgie, Psychosomatik, Orthopädie, Neurologie, Augen- und HNO-Heilkunde	1. klin. Sem.	Fächerübergreifende Kursorganisation mit Vermeidung von inhaltlichen Lücken, Angebot von mehr als 50 Std. Kleingruppenunterricht (n < 9) je Stud.	Prozeßevaluation	inhaltlich zu 90%, organisatorisch zu 50%
Studienkommission Medizin, Univ. Ulm	Im Rahmen den Praktikums zur Einführung in die klinische Medizin problemorientiertes Lernen (à la Albuquerque/New Mexico) anhand von Paper Cases zur frühen Sensibilisierung der Studierenden für klinische Zusammenhänge	1992	Dozenten div. Fachgebiete, über 2/3 Internisten	2. vorkl. Sem.	Klinisches Denken und klinische Entscheidungsprozesse werden bereits im vorkl. Abschnitt vermittelt, nur für interessierte Studierende geeignet, dann äußerst positiv.	Prozeß- und Strukturrevaluation	inhaltlich zu 70-90%, organisatorisch zu 100%
Studiendekanat der Med. Fak., Univ. Witten/Herdecke	Problemorientiertes Lernen in der Vorklinik	1992	Studiendekanat, jeweilige Fachgebiete	alle vorkl. Sem.	Kopplung von Vorlesungen und Praktika an die Patienten	Triple-Jump	teilweise
Med. Fak. Univ. Witten/Herdecke	a) Verzahnung von Vorklinik und Klinik (Neuro-Anatomie) b) Blockpraktikum anstelle der Vorlesung für Neurologie	1985	Abt. für Neurologie	a) 3. vorkl. Sem. b) 3.-4. klin Sem.		OSCE mit gutem Ergebnis	teilweise bis vollkommen

Tab. 2: Umsetzung der in der ÄAppO vorgeschriebenen Innovationen

Hochschulen	RWTH Aachen	Fachschr. Charité Berlin	Fachschr. Düsseldorf	Univ. Frankfurt/M.	Univ. Göttingen	Univ. Witten/Herdecke	Univ. Homurg/S.+Fachschr. ¹	Univ. Köln	Fachschr. Univ. Leipzig	Univ. Magdeburg	Univ. Mainz	LMU München	Univ. Münster	Univ. Tübingen
Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin (mit Patientenvorstellung)														
Semester	3.u.4. vk	3.u.4. vk	1. vk		1.u.4. vk	1.-6.	2. vk (3.u.4.vk)	4. vk	4.vk	3.u.4. vk	4. vk	1. vk	1. vk	4. vk
Gruppengröße	max. 20	20	20		20	1-6	8 (10-20)	8-10	1-20	15	max. 30	12-15	8	12-15
Betreuer ²	HL, WM	Doz, OÄ	Doz		HL	HL, sTut.	HL,OÄ	PD	KD, WM, AiP,PJ	HL, Doz, WM	HL	HL,WM	HL, AM sTut.	HL
Pat. /Stud.	6	1	i.d.R. 0		0 (Video)	mehrere	10 (versch)	1-2	1-5	3/Gruppe	6/Gr.	0 (Video)	1	5-10
Kursus der Allgemeinmedizin														
Semester	ab 4. k	5.u.6. k	5. k	3. k	6. k	1.-4. k	5. k			5.u.6. k		5. k	5. k	1. k
Gruppengröße	max. 8	4	20	6	10	1-4	Vorl. 80 Sem. 20			4		alle	ca. 30	12-15
SWS	3 incl. Vorl.		2	2	2	4	2			2		entsp. ÄAppO	2	gem. ÄAppO
Veranstalter	HL, WM	LB	HL,AM	HL, 20 LB	HL,10 LB, 5 WM	LB, AM	3-4 LB			3 HL, 6 LB, 1 son	LB	HL, LB	4 LB, int. Emeriti	1 HL, 2 LB,10 son
Naturheilverfahren als Prüfungsinhalte														
Veranst. Art	noch nicht implementiert	fehlt in noch gültiger Bestal-lungs-ordnung	noch nicht implementiert	Ringvorl. + 2 Std. Seminar	Vorl.	Vorl., Seminar	Seminar		Vorl.	Vorl., Seminar, Kurs	interdis Ringvorl	Vorl.	Vorl.	Vorl.
Inhalte ³				1,2,3,4,5,6,7	7, 8, 9, 4, 2 je 1/6. 6, 10 je 1/12	5, 7, 11, je 30	3		6, 7, 8 12, 13, 4, 14	2, 6, 7, 8	15			gesamter GK III
Semester				3.u.4. k.	5. k	alle Sem.	3. k		alle Sem.	4.u.6.k	höhere Sem.	alle Sem.	3.-6.k	4-6.k
SWS				2 Seminar	1+Kompaktseminar	1-4	2		2 (fakultativ)	2	2	laut ÄAppo		2
Veranstalter				2 HL, 3 LB	6HL, 4LB	HL, LB, S	HL		HL, GD	3HL,3LB	LB, LP	HL, LB	HL f. Ph.	

¹ Angaben in Klammern stammen von der Fachschaft

² AM = niedergelassene Allgemeinmediziner, GD = Gastdozent, HL = Hochschullehrer, HL f. Ph = HL für Pharmakologie, KD = Klinikdirektoren, LB = Lehrbeauftragte, LP = große Lehrpraxis eines niedergelassenen Kollegen, OÄ = Oberärzte, PD = Privatdozenten, son = sonstige, S = Student, sTut. = studentische Tutoren, WM = wissenschaftliche Mitarbeiter.

³ 1 = Erkenntnistheorie, 2 = physikalische Therapie. 3 = Naturheilverfahren, 4 = Ernährungstherapie, 5 = traditionelle chinesische Medizin, 6 = Akupunktur, 7 = Homöopathie, 8 = Phytotherapie, 9 = historische Entwicklung, 10 = Anwendung in der Allgemeinmedizin, 11 = anthroposophische Medizin, 12 = manuelle Therapie, 13 = orthomolekulare Medizin, 14 = Yoga/Ayurveda, 15 = Praxis für klassische chinesische Akkupunktur

Weitere Abkürzungen: vk= vorklinische Semester, k = klinisches Semester,