

Reform des Medizinstudiums

Positionen des Marburger Bundes

Marburger Bund Bundesverband

Referat Verbandskommunikation

Reinhardtstraße 36

10117 Berlin

Tel. 030 746 846 – 40

Fax 030 746 846 – 45

presse@marburger-bund.de

www.marburger-bund.de

Berlin, 20.02.2015

Hintergrund

„Für eine zielgerichtetere Auswahl der Studienplatzbewerber, zur Förderung der Praxisnähe und zur Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium wollen wir in einer Konferenz der Gesundheits- und Wissenschaftsminister von Bund und Ländern einen „Masterplan Medizinstudium 2020“ entwickeln. Die Förderung der Weiterbildung in Allgemeinmedizin wird um 50 Prozent erhöht und bei Bedarf länderübergreifend koordiniert. Zudem stößt die Vermittlung praxisrelevanten Wissens ausschließlich in Kliniken an Grenzen. Daher wollen wir die ärztliche Weiterbildung aller grundversorgenden Fachgebiete in ambulanten Einrichtungen fördern.“

[Koalitionsvertrag "Deutschlands Zukunft gestalten" von CDU, CSU und SPD, Seite 58]

Medizinstudium: Mehr Bewerber als Plätze

Das Interesse am Medizinstudium ist ungebrochen. Zum Wintersemester 2014/2015 bewarben sich laut *hochschulstart.de* im Durchschnitt 4,8 Bewerberinnen und Bewerber um einen Medizinstudienplatz (43002 Bewerber zu 8999 Studienplätzen). Die große Diskrepanz zwischen der Bewerberzahl und den vorhandenen Medizinstudienplätzen ist nicht nur für diejenigen frustrierend, die oft mehrere Jahre warten müssen, bis sie ihr Wunschstudium aufnehmen können oder die in absehbarer Zeit gar keinen Studienplatz erhalten. Es ist auch versorgungspolitisch höchst problematisch, die Studienkapazitäten auf einem Niveau einzufrieren, wie es Mitte der 1980er Jahre in der Zeit vor der Wiedervereinigung bestand. Zum Vergleich: Im Jahr 1987 gab es in der alten Bundesrepublik 86.217 Medizinstudierende, im Jahr 2013 waren es nach Angaben des Statistischen Bundesamtes im gesamten Bundesgebiet annähernd gleich viel: 86.376.

Der zunehmende Anteil an Studentinnen (61 Prozent aller Medizinstudierenden im Jahr 2013), aber auch der Wunsch der angehenden Ärztinnen und Ärzte nach einer besseren Vereinbarkeit von Studium/Beruf und Familie/Privatleben sowie verlässlichen Arbeitszeiten werden die Rahmenbedingungen ebenso stark verändern wie die absehbare Ruhestandswelle in zehn bis zwanzig Jahren, wenn die Babyboomer-Generation für die ärztliche Versorgung nicht mehr zur Verfügung steht. Darauf muss sich die Politik jetzt einstellen – auch durch eine zukunftsweisende Reform des Medizinstudiums und der Zugangsbedingungen.

Finanzielle Rahmenbedingungen verbessern

Eine ausreichende Finanzierung der Hochschulen ist unabdingbar für eine hochwertige Qualität des Medizinstudiums. Durch zahlreiche Einflussfaktoren (u.a. unzureichende Grundfinanzierung durch diagnosebezogene Fallpauschalen - DRG, Investitionskostenstau, besondere finanzielle Belastungen der Hochleistungsmedizin) ist die Universitätsmedizin in Deutschland deutlich unterfinanziert.

Bund und Länder müssen dringend für eine bessere Grundfinanzierung der Hochschulmedizin sorgen. Der Wiedereinstieg des Bundes in die Hochschulfinanzierung ist unabdingbar, die Länder müssen ihren Eigenanteil erhöhen.

Die Besonderheiten der Hochschulmedizin müssen sich sowohl im DRG-System als auch in der Investitionsfinanzierung widerspiegeln.

Universitätskliniken, aber auch andere Krankenhäuser, sind an verschiedenen Stellen im Medizinstudium an der Ausbildung der Studierenden beteiligt (Blockpraktika, Famulaturen, Praktisches Jahr, sonstige Lehrveranstaltungen). Die schwierige Finanzierungslage vieler Kliniken beeinträchtigt nicht nur die Versorgung der Patienten und die Arbeitsbedingungen für das Personal, sondern auch die Lehre für die Studierenden vor Ort.

Gute Lehre braucht ausreichend Zeit und Personal. Dafür müssen entsprechende finanzielle Mittel bereitgestellt werden.

Reformanforderungen und Evaluation

Mit den Veränderungen durch die letzte Novelle der ärztlichen Approbationsordnung wurden zahlreiche Aspekte im Medizinstudium reformiert. Die Politik sollte diesen Veränderungen – gerade den Maßnahmen zur Förderung der Allgemeinmedizin – Zeit geben, bevor weitergehende Schritte unternommen werden.

Verschiedene Hochschulen haben Modell- und Reformstudiengänge eingeführt, die in den kommenden Jahren auslaufen und momentan evaluiert werden. Der Gesetzgeber und die Hochschulen sollten diese Evaluationsergebnisse abwarten und für die zukünftige Gestaltung des Medizinstudiums nutzen.

Die Anforderungen an eine bessere Familienfreundlichkeit des Medizinstudiums steigen. Der Gesetzgeber und die Hochschulen müssen zunehmend darauf eingehen. Dies kann beispielsweise durch die Ermöglichung von Teilzeitstudienmodellen, eine Verbesserung der Kinderbetreuung für Studierende an den Hochschulen und infrastrukturelle Maßnahmen (Mutter-Kind-Räume etc.) geschehen.

Einheitliche Auswahlkriterien für die Studienplatzvergabe

Der stark gestiegene Numerus Clausus und die zunehmende Zahl notwendiger Wartesemester haben nicht nur bei den Betroffenen Zweifel und Kritik an der bisherigen Studienplatzvergabe im Fach Humanmedizin hervorgerufen.

Aus der Sicht des Marburger Bundes sollten grundsätzlich nur Kriterien mit Aussagekraft über die Eignung als Ärztin/Arzt für die Vergabe von Studienplätzen herangezogen werden. Fragen des Versorgungsbedarfs sind hierfür ungeeignet (Stichwort „Landarztquote“).

Die Abiturnote ist für die Studienplatzvergabe nicht völlig verzichtbar. Allerdings ist keine Evidenz bekannt, dass sie der einzige verlässliche und objektive Indikator für den Studienerfolg ist. Deshalb sollte die Abiturnote bei der Vergabe von Studienplätzen in Zukunft weniger Gewicht bei der Auswahl der Bewerberinnen und Bewerber haben, als das derzeit der Fall ist.

Das Auswahlverfahren der Hochschulen hat in den vergangenen Jahren die Möglichkeit geschaffen, alternative Auswahlkriterien bei der Studienplatzvergabe anzuwenden. Allerdings unterscheiden sich die angewandten Kriterien von Hochschule zu Hochschule

stark. Der Marburger Bund fordert daher eine stärkere Vereinheitlichung der Kriterien, die dann Grundlage der Auswahlentscheidung sind.

Der Marburger Bund hält die verstärkte Durchführung von Auswahlgesprächen durch die Hochschulen für sinnvoll. Dabei sind Persönlichkeit und nachgewiesenes Interesse für die Lehrschwerpunkte der Universität wichtige Kriterien, die in einem Interviewverfahren ermittelt werden können.

Auch sollte die Anrechnung von Boni bei Absolvierung bestimmter Berufsausbildungen oder eines Bundesfreiwilligendienstes, Freiwilligen Sozialen Jahres, Forschungsjahres oder für langjähriges Engagement in bestimmten Einrichtungen (z. B. Rettungsdienst, etc.) flächendeckend möglich sein.

Generell sollte die Studienplatzvergabe verstärkt multifaktoriell unter Berücksichtigung verschiedenster Kriterien erfolgen.

Auch die Veränderung der Vergabequoten darf kein Tabu sein. Gegenwärtig werden 20 Prozent der Plätze nach Abiturnote, 20 Prozent nach Wartezeit und 60 Prozent nach dem Auswahlverfahren der Hochschulen vergeben. Der Gesetzgeber ist aufgefordert, ein differenziertes, multifaktorielles und sozial gerechtes Vergabeverfahren zu etablieren.

Die Einführung einer Landarztquote bzw. die Berücksichtigung eines Landarztbonus ist abzulehnen. Dies würde eine vorzeitige Festlegung auf eine spätere Tätigkeit noch vor dem Studium bedeuten, ohne dass Kriterien für die spätere Lebensplanung (Weiterbildungsrichtung, Verfügbarkeit des Fachgebietes in einer Region, Familienplanung, sonstige private Faktoren) ausreichend berücksichtigt werden können. Die Gründe für den Mangel an Ärztinnen und Ärzten in bestimmten Regionen liegen unter anderem in den Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen in den Kliniken, den Niederlassungsbedingungen und grundsätzlichen Lebensbedingungen vor Ort.

Mehr Studienplätze bei gleicher Betreuungsrelation

Die Anzahl der Studienplätze im Fach Humanmedizin ist unzureichend. Nimmt man den Stand vor der Wiedervereinigung zum Maßstab, müssten heute unter Einbeziehung der medizinischen Fakultäten in den ostdeutschen Bundesländern rechnerisch mindestens 16.000 Plätze zur Verfügung stehen. Stattdessen gibt es gegenwärtig etwa 10.600 pro Jahr (Gesamtzahl der Studienplätze im Sommersemester 2014 und Wintersemester 2014/15).

Der Marburger Bund fordert die Politik im Bund und in den Ländern deshalb dazu auf, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, die Anzahl der Studienplätze um mindestens 10 Prozent zu erhöhen.

Die Erhöhung der Studienplatzzahlen kann durch eine Vergrößerung der Kapazitäten bisheriger Fakultäten, aber auch durch die Gründung neuer Fakultäten öffentlicher Hochschulen gewährleistet werden.

In jedem Fall darf die Erhöhung der Zahl der Studienplätze die Betreuungsrelation nicht verschlechtern und muss adäquat finanziert werden.

Die Gewährleistung der Ausbildung einer ausreichenden Zahl von Ärztinnen und Ärzten ist eine öffentliche Aufgabe und muss es bleiben.

Reformbedarf im vorklinischen Studienabschnitt

Bestehende Teilstudienplätze müssen in vollwertige Studienplätze umgewandelt werden. Sonst besteht die Gefahr, dass Medizinstudierende nach Absolvierung des Ersten Abschnittes der Ärztlichen Prüfung ihr Studium nicht nahtlos oder gar nicht fortsetzen können und unsichere Zukunftsaussichten haben. Zudem würden vier Semester an Kosten entstehen, ohne dass damit ein sinnvoller Zweck erfüllt worden wäre.

Noch während des laufenden Semesters sollten die Studenten ihre Kurse für das Folgesemester wählen und dadurch die kommenden sechs Monate verbindlich planen können. Diese Maßnahmen geben jedem Studenten ein Höchstmaß an Einfluss auf die Planung des individuellen Studienverlaufs. Sie sind Grundvoraussetzungen für die Vereinbarkeit des Studiums mit Auslandsaufenthalten und einer anspruchsvollen Promotion, aber auch mit ehrenamtlichem Engagement und Familiengründung oder mit Erwerbstätigkeit, wo sie finanziell notwendig ist.

Reformbedarf im klinischen Studienabschnitt

Der Marburger Bund befürwortet eine verstärkte Interdisziplinarität der Lehre zwischen den Fächern, beispielsweise orientiert an Erkrankungen oder Organsystemen. Eine Verstärkung der Praxisorientierung ist auch im klinischen Abschnitt sinnvoll. Bed-side-Teaching-Formaten kommt hierbei eine besondere Bedeutung zu.

Die Auslegung bestimmter Regelungen der Approbationsordnung divergiert zwischen den Landesprüfungsämtern teilweise deutlich (Mindestzeiten von Famulaturen, Splitting von PJ-Tertialen). Notwendig sind daher eine bessere Verständigung und einheitliche Vorgehensweisen durch die Landesprüfungsämter.

Der Wechsel zwischen Fakultäten ist aufgrund unterschiedlicher Studienverläufe mitunter erschwert und geht oft mit einer Verlängerung der Studienzeit einher. Eine Vereinfachung der Anrechnung von Studienleistungen ist ebenso notwendig wie die Erleichterung eines Wechsels zwischen öffentlichen medizinischen Fakultäten untereinander sowie zwischen öffentlichen Hochschulen und Klinik-Hochschulkooperationen (Anerkennung von Studienleistungen, einheitlichere Bewerbungsfristen). Regelungen, die einen Studienortwechsel unmöglich machen, lehnt der Marburger Bund ab.

Das Nebeneinander von Pflichtfamulatur in der hausärztlichen Versorgung und weiterer Pflichtfamulatur in der ambulanten Versorgung hat die ohnehin geringe Wahlfreiheit von Studierenden im Medizinstudium weiter eingeschränkt. Eine weitere Einschränkung ihrer Wahlfreiheit werden die Studierenden nicht akzeptieren.

Grundsätzlich ist eine stärkere Verlagerung von klinischer Lehre, zum Beispiel von Blockpraktika, an ambulante Einrichtungen wie Medizinische Versorgungszentren oder Lehrpraxen auch außerhalb der allgemeinmedizinischen Lehre denkbar. Die Qualität der Lehre ist dabei sicherzustellen.

Reformbedarf im Praktischen Jahr (PJ)

Die Struktur des Praktischen Jahres ist in der bestehenden Form beizubehalten. Mit den Pflichttertialen Innere Medizin und Chirurgie wird den Studierenden der Einblick in zwei wichtige Bereiche der Medizin gewährt, die auch für alle anderen Fachgebiete von außerordentlicher Bedeutung sind.

Das Wahltertial muss erhalten bleiben, um eigenen fachlichen Interessen außerhalb der Pflichttertiale nachgehen und berufliche Entwicklungsmöglichkeiten ausloten zu können.

Eine Quartalisierung des Praktischen Jahres lehnt der Marburger Bund ab. Eine weitere Aufgliederung des Praktischen Jahres verkürzt die Dauer der einzelnen Abschnitte und reduziert damit die Zeit zum praktischen Lernen im jeweiligen Fachgebiet.

Eine Einführung weiterer Pflichtabschnitte im Praktischen Jahr ist ebenfalls abzulehnen. Dies würde zu einer zusätzlichen Reduktion der ohnehin kaum vorhandenen Wahlfreiheit der Studierenden im Medizinstudium führen. Zudem würden die Möglichkeiten, verschiedene Fachgebiete im Praktischen Jahr kennenzulernen, eingeschränkt. Diese Wahlfreiheit ist nicht nur wichtig, um eigenen Interessen und Neigungen nachgehen zu können, sondern auch wichtig für die eigene berufliche Orientierung am Ende des Studiums unabdingbar.

Die Motivation der Studierenden, nach dem Studium ein bestimmtes Fachgebiet zu wählen, kann nur durch zusätzliche Anreize und Verbesserungen in den Arbeitsbedingungen gesteigert werden. Die Studierenden im PJ übernehmen eine wichtige Entlastungsfunktion in den Kliniken, ihr Einsatz ist höchst anerkennenswert und entspricht vielfach einer Vollzeitbeschäftigung. Es ist den Studierenden nicht zuzumuten, darüber hinaus noch einer Tätigkeit zur Sicherung ihres Lebensunterhalts nachzugehen.

Die Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr sollte auch deshalb mindestens mit dem BAföG-Höchstsatz von derzeit 597,00 Euro bemessen sein. Eine Deckelung der Aufwandsentschädigung ist abzulehnen.

Den Studierenden muss ausreichend Zeit gewährleistet werden, um die praktisch erlernten Inhalte theoretisch vor- und nachzubereiten. Dies ist im Klinikalltag im Praktischen Jahr kaum möglich. Daher fordert der Marburger Bund flächendeckend einen Studientag pro Woche im PJ.

Die Novelle der Approbationsordnung hat die Möglichkeit geschaffen, PJ-Tertiale zunehmend auch außerhalb von Kliniken im ambulanten Bereich zu absolvieren. Jedoch werden bisher praktisch nur allgemeinmedizinische Lehrpraxen ausgewählt. Deshalb befürwortet der Marburger Bund eine Erweiterung um andere Fächer.

Die Qualität der Lehre im PJ an den akademischen Lehrkrankenhäusern und Universitätskliniken muss gewährleistet werden. Dazu gehören regelmäßige, strukturierte Lehrangebote sowie die Einführung von mindestens zwei Gesprächen pro Tertial im Praktischen Jahr (in Analogie zu den Weiterbildungsgesprächen in der Facharztweiterbildung).