Positionspapier Pilotprojekt Bologna Prozess in der Medizin*

Positionspapier

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) sieht in einer möglichen Bachelor-/Master Implementierung sowohl Chancen als auch Gefahren. Um beides besser beurteilen zu können, fordern wir die Etablierung eines „Pilotprojektes Bologna in der Medizin“. Dazu sollen sich drei bis fünf der Fakultäten, die konkret eine Bachelor-/Masterstruktur in der Medizin erwägen, untereinander absprechen und in Abstimmung mit dem BMG und BMBF den §41 der ÄAppO nutzen um einen den Bologna-kriterien entsprechenden Studiengang zu implementieren. Diese müssen den jeweils gleichen Kriterien einer externen Qualitätssicherung unterliegen. Hierbei muss evaluiert werden, ob solche Studiengänge die Qualität und Mobilität der Medizinischen Ausbildung tatsächlich verbessern. Im folgenden Dokument werden die Aspekte dargestellt, denen bei diesem Projekt in jedem Fall entsprochen werden muss.

Anmerkung: Es muss von Anfang an festgelegt sein, welche Fakultäten an dem Pilotprojekt teilnehmen, um zu verhindern, dass der Pilotcharakter des Projektes konterkariert wird. Außerdem soll dadurch verhindert werden, dass durch die Etablierung solcher Studiengänge an anderen Fakultäten der Druck entsteht ebenfalls die Bachelor-/Masterstruktur einzuführen.

Anmerkung: Die Finanzierung dieser Studiengänge muss gesichert und allgemein realisierbar sein und darf die Qualität der Ausbildung an den anderen Fakultäten nicht beeinträchtigen.

Anmerkung: Die Laufzeit des Projektes muss zuvor festgelegt worden sein, wobei wir eine Laufzeit von acht Jahren empfehlen. Nach Ablauf dieser Zeit soll eine Entscheidung über die Befürwortung oder Ablehnung des Bologna-Prozesses in der Medizin gefällt werden.

Anmerkung: Die am Pilotprojekt teilnehmenden Fakultäten sollen im Rahmen eines Bewerbungsprozesses ausgewählt werden. Hierbei soll insbesondere das Kriterium, inwieweit sich die jeweilige Fakultät als Ganzes bereits mit der Implementierung des Bologna-Prozesses im Medizinstudium befasst hat, eine Rolle spielen. Die studentische Partizipation in diesem Bewerbungsprozess auf allen Ebenen und in allen Belangen ist dabei unabdingbar.

Anmerkung: Die vollständige Ausbildung der Studierenden muss ebenso wie in Reformstudiengängen unter allen Umständen, also beispielsweise auch beim vorzeitigen Abbruch des Pilotprojektes, bis zum Ausbildungsende gewährleistet sein. Absolventen des Bachelor of Medicine müssen jederzeit das Recht haben den Masterstudiengang aufzunehmen.

Anmerkung: Es ist notwendig, auch diejenigen Studierenden in der Evaluation zu berücksichtigen, die

* Um die Lesbarkeit dieses Dokumentes zu verbessern wird im Folgenden auf die explizite Erwähnung der weiblichen Formen verzichtet. Sofern nicht anders erläutert bezieht sich die erwähnte Form sowohl auf weibliche wie auch auf männliche Personen gleichermaßen.

das regelhafte Curriculum nicht durchlaufen. Hier ist insbesondere auf die Befragung der Absolventen des Bachelors of Medicine Wert zu legen, die das Studium des Master of Medicine nicht aufnehmen.

1) Struktur

Das Medizinstudium muss sich aus einer dreijährigen Bachelorphase (eventuell inklusive einer Bachelorarbeit), einer zweijährigen Masterphase mit dem Abschluss durch eine Masterarbeit und dem Praktischen Jahr zusammensetzen (3 + 2 + 1 Struktur). Dies berechtigt bei erfolgreicher Teilnahme am abschließenden Staatsexamen und damit zur Approbation als Arzt teilzunehmen, welche auch die Verleihung des M.D. (Medical Doctor, Medizinische Doktorwürde) beinhaltet.

2) Curriculum

Das Medizinstudium muss durchgehend eine integrierte Curriculumsstruktur besitzen, welche im Bachelor- beginnt und sich im Masterstudiengang fortsetzt. Der größte Teil des Studiums sollte die Kernkompetenzen im Rahmen modularer Strukturen vermitteln. Wenn es didaktisch sinnvoller ist, sollten Ausbildungsinhalte (insbesondere Schlüsselkompetenzen) longitudinal erworben werden. Zur individuellen Studiumsplanung müssen vor allem die Kontaktzeiten verringert werden und den Studierenden mehr Raum zum eigenständigen Wissenserwerb gegeben werden. Der Masterstudiengang muss eine für den Arztberuf qualifizierende Ausbildung gewährleisten ohne dabei bereits Facharztausbildungsinhalte zu vermitteln. Medizinspezifische Kernthemen, Wahlpflichtinhalte und ärztliche Schlüsselkompetenzen müssen sowohl im Bachelor als auch im Master vermittelt werden. Insbesondere klinisch-praktische Ausbildungsinhalte müssen intensiv gelehrt werden. Die theoretische Ausbildung muss gewahrt und in ihrer Qualität kontinuierlich verbessert werden. Dies fordert eine gründliche und stetige Überarbeitung und Selektion der bestehenden Lerninhalte für alle Studienabschnitte. Zudem soll die Hinwendung zu einem studierendenzentrierten Curriculum mit praxisorientierterem interaktivem Unterricht erfolgen.

3) Ausbildungsziele

Vor der Implementierung einer Studienstruktur nach den Kriterien des Bologna-Prozesses müssen zwingend Ausbildungsziele definiert werden. Dies muss vor dem Hintergrund des gesamten Medizinstudiums geschehen. Das Kompetenzniveau muss zwischen Bachelor- und Masterstudiengang differenzieren. Auch der Bachelor muss bereits klinisch-relevante und klinische Ausbildungsinhalte vermittelt bekommen. Die Differenzierung der Ausbildungsziele muss die verschiedenen Fachgebiete berücksichtigen und bei fachspezifischen Ausbildungszielen ebenfalls zwischen Bachelor- und Masterniveau unterscheiden. Die Ausbildungsziele müssen sowohl theoretische als auch praktische Kompetenzen umfassen. Auch die Vermittlung ärztlicher Schlüsselkompetenzen muss schon während des Bachelorstudiums beginnen. Durch die Implementierung einer Bachelorstruktur darf der natur- und grundlagenwissenschaftliche Anteil des Medizinstudiums nicht weiter ausgebaut werden.

Anmerkung: Der Bachelor muss als Bestandteil des Medizinstudiums konzipiert werden. Er muss in erster Linie die medizinischen Grundlagen und Fertigkeiten vermitteln, ohne dabei den Wechsel in andere Studiengänge auszuschließen. Die Vermittlung berufsrelevanter Kompetenzen ist essentiell. Der Bachelor of Medicine darf keinesfalls ärztliche Tätigkeiten ausüben.

Anmerkung: Die Definition der Ausbildungsziele muss in Zusammenarbeit aller relevanten Institutionen und Interessensvertreter erfolgen. Für Deutschland sind dies insbesondere der Medizinische Fakultätentag, die Gesellschaft für Medizinische Ausbildung und die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V..

4) Zulassung

Die Studierenden müssen für das gesamte Medizinstudium, also für den Bachelor und den Master zusammen, zugelassen werden. Die Fakultäten müssen sicherstellen, dass es allen Absolventen des Bachelor of Medicine möglich ist nach Erreichen der Lernziele auch den Masterstudiengang sowie das Praktische Jahr aufzunehmen. Die Studierenden benötigen hierfür bereits zum Studienbeginn eine formaljuristische Sicherheit.

Anmerkung: Wir sehen in möglichen freibleibenden Studienkapazitäten der Masterstudiengänge, zum Beispiel wenn Studierende mit dem Bachelor das Studium beenden, eine Chance die Mobilität in Europa und auch innerdeutsch zu fördern. Dies kann sowohl im Rahmen eines Studienortwechsels als auch durch das Absolvieren einzelner Studienabschnitte erfolgen.

Anmerkung: Der Master of Medicine ist ein konsekutiver Studiengang und darf daher weder zu Kürzungen der Bafög-Bezüge noch zu erhöhten Studienbeiträgen führen.

5) Erreichen des Bachelor

Zur Zulassung zum Master of Medicine befähigt eine bundeseinheitliche Prüfung. Diese darf nicht nur wissensbasierte Kernkompetenzen prüfen, sondern muss auch ärztliche Schlüsselkompetenzen umfassen. Die Bachelorarbeit ist nicht verpflichtend. Sie ist jedoch Voraussetzung, um das Medizinstudium mit dem Abschluss Bachelor of Medicine zu verlassen.

Anmerkung: Die Ausstiegsmöglichkeit nach dem Bachelor kann die Gesamtkosten des Studiums verringern, da insbesondere der klinische Ausbildungsabschnitt sehr kostenintensiv ist.

Anmerkung: Der erste Studienabschnitt soll mit dem Bachelor *of Medicine* abschließen, da das primäre Ausbildungsziel der praktische Arzt ist. Im Gegensatz hierzu könnte die Verleihung eines Bachelor of Science die Vermittlung zu umfassender natur- und grundlagenwissenschaftlicher Inhalte implizieren und würde nur denjenigen Medizinstudierenden einen Vorteil darstellen, die das Medizinstudium mit dem Erwerb des Bachelors beenden möchten.

6) Zulassung zum Master

Die Zulassung zum Master of Medicine erfolgt unbeschränkt für alle Absolventen des Bachelor of Medicine derselben Fakultät. Absolventen des Bachelor of Medicine anderer Fakultäten werden ohne weitere Leistungskontrolle abhängig von vorhandenen Kapazitäten zugelassen.

Der Zugang zum Masterstudium ist prinzipiell auch für fachfremde Bachelorabsolventen möglich. Diese müssen allerdings nachweisen, dass sie über alle im Bachelor zu erreichenden Kern- und Schlüsselkompetenzen verfügen. Den Fakultäten ist es freigestellt hierzu vorbereitende Lehrveranstaltungen zu etablieren.

Die Aufnahme von fachfremden Bachelorstudenten muss genau geregelt sein. Dabei muss sichergestellt werden, dass insbesondere die klinischen Kompetenzen in adäquatem Umfang erworben worden sind. Es muss dafür Sorge getragen werden, dass der Erwerb dieser Kompetenzen den Absolventen nicht-medizinischer Bachelorstudiengänge ermöglicht wird.

7) Masterstudiengang

Der Masterstudiengang vermittelt und vertieft die für den praktischen Arzt relevanten Kompetenzen. Hierbei darf im Bereich der Kerninhalte keine Fachspezifizierung erfolgen. Der Masterstudiengang umfasst abschließend eine Masterarbeit. Es ist keine eigene Abschlussprüfung für den Masterstudiengang vorgesehen.

8) Zulassung zum PhD

Der PhD kann nach erfolgreichem Absolvieren des Masters aufgenommen werden. Es ist hierfür weder das Absolvieren des Praktischen Jahres noch des abschließenden Staatsexamens notwendig.

Anmerkung: Wir sehen hierin die Chance, für ausschließlich forschungsorientierte Absolventen ohne Zeitverlust und unter Einsparung von Ressourcen direkt eine wissenschaftliche Karriere fortzusetzen.

9) Mobilität

Die Mobilität soll in allen Ausbildungsabschnitten gefördert werden. Dies umfasst den Fakultätswechsel nach dem Bachelor ebenso wie die Möglichkeit, das Praktische Jahr an allen nach §4 Satz (1) ÄAppO zulässigen Krankenhäusern zu absolvieren. Dementsprechend muss ebenso ein bundesweit einheitlicher Termin für den Beginn des Praktischen Jahres festgelegt werden.

Um einen Wechsel zu ermöglichen und ein Kompetenzdefizit bei mobilen Studierenden zu verhindern, müssen bundesweit einheitlich definierte Kernkompetenzen sowie ein Lernzielkatalog für jeden Ausbildungsabschnitt formuliert werden.

10) ECTS*

ECTS muss auf alle Veranstaltungen inklusive der Praktika angewendet werden. Es muss eine klare Definition der Punkteverteilung zwischen Kernlehre, Wahlpflichtfächern und dem Erwerb von Schlüsselkompetenzen geben.

*ECTS: European Credit Transfer System, Leistungspunktesystem

Anmerkung: Die Ausbildung zum Arzt erfordert einen hohen Praktikumsanteil. Daher halten wir es für erforderlich, die Praktikumszeiten mit mindestens 80% anzurechnen. Praktikumsbezogene ECTS-Punkte sollten entsprechend der Anwesenheitszeit sowie an in einem Logbuch festgehaltenen absolvierten Tätigkeiten vergeben werden.

Anmerkung: Unabhängig von den erreichten ECTS-Punkten muss der Erwerb der definierten Kompetenzen erfolgen.

Anmerkung: Es muss darüberhinaus eine Möglichkeit gefunden werden, auch gesellschaftspolitisches und soziales Engagement anzuerkennen.

11) Studierendenzahlen

Für eine gute medizinische Ausbildung ist ein intensives Betreuungsverhältnis zwischen Studierenden und Lehrenden notwendig. Die Ausbildung muss durch für die Lehre qualifizierte Lehrende erfolgen.

Anmerkung: Die Etablierung von Bachelor- und Masterstudiengängen darf einzelnen elitären und teuren Masterstudiengangsangeboten mit geringer Studierendenzahl keinen Vorschub leisten. Die Qualität der Ausbildung muss an allen Fakultäten vergleichbar sein.

Da der bvmd e.V. nicht die nötigen Mittel zur Verfügung stehen, erbittet sie ein juristisches Gutachten zur Klärung der Problematik, ob die Kapazitätsverordnung auch innerhalb einer gestuften Studienstruktur bindend ist und für Bachelor und Master die gleichen Kapazitäten gelten. Darüber hinaus soll dieses Gutachten klären inwiefern sich die Berechnung bei einem gestuften Studiengang im Gegensatz zu einem vollintegrierten Curriculum unterscheidet.

12) Qualitätssicherung

Ein bolognakompatibler Studiengang erfordert zwingend externe Qualitätssicherungsmaßnahmen im Sinne einer staatlichen oder europäischen Programmakkreditierung. Als allgemeine Grundlage für diese Qualitätssicherungsprozesse empfehlen wir die Verwendung der WFME Global Standards for Basic Medical Education. Essentielle Grundlagen sind zudem national einheitliche und international vergleichbare Ausbildungsziele. Außerdem müssen interne Qualitätssicherungsmaßnahmen erhalten und ausgebaut werden.

Anmerkung: Weitere studentische Forderungen die Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung betreffend, zum Beispiel bezüglich der „Leistungsorientierten Mittelvergabe Lehre“, sind in einem entsprechenden Positionspapier dokumentiert.

Anmerkung: Ein solches Akkreditierungsverfahren erfordert zusätzliche finanzielle Ressourcen. Die Bereitstellung dieser Ressourcen darf nicht zu Lasten der Ausbildungsqualität gehen oder an die Studierenden weitergegeben werden.

Anmerkung: Zu Erwägen ist die Einführung eines bundesweiten Progressionstests zur Unterstützung der Qualitätssicherung.