

Stellungnahme

der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd)

zum

„Masterplan Medizinstudium 2020“

AG Medizinische Ausbildung

vertreten durch
 Antonius Ratte
 Tabea Schmidt-Ott
 Simon Drees
 Christoph Benkowitz
 Raffael Konietzko
 Myriam Heilani

Email ausbildung@bvmd.de

bvmd-Geschäftsstelle

Robert-Koch-Platz 7
 10115 Berlin

Phone +49 (30) 9560020-3
 Fax +49 (30) 9560020-6
 Home bvmd.de
 Email bueror@bvmd.de

Vorstand

Naomi Lämmlin	(Freiburg)
Emilia Pijan	(Halle)
Jiji Alexander Zhang	(Heidelberg)
Daniel Mensinga	(Bonn)
Konstantin Güdner	(Köln)
Doron Benjamin Stein	(Mannheim)

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland ist ein eingetragener Verein (Vertragsregister Aachen VR 4336). Sitz und Gerichtsstand ist Aachen.

Vorwort.....	1
Zielgerichtete Auswahl der Studienplatzbewerber.....	2
Auswahlkriterien im Auswahlverfahren der Hochschulen.....	2
Quote zur Sicherstellung der primärärztlichen Versorgung insbesondere im ländlichen Raum.....	4
Teilstudienplätze.....	4
Förderung der Praxisnähe.....	5
Verknüpfung von Theorie und Praxis während des gesamten Studiums....	5
Abbildung des ambulanten Versorgungsbereichs in der ärztlichen Ausbildung.....	5
Strukturierte Vermittlung wissenschaftlicher Kompetenzen.....	5
Kompetenzorientierte Ausrichtung und Fokussierung der Studieninhalte auf ein Kerncurriculum.....	6
Stärkung der kommunikativen Kompetenzen.....	7
Interprofessionelle Ausbildung mit den Gesundheitsfachberufen.....	7
Überprüfung klinisch-praktischer Fähigkeiten in den Staatsprüfungen.....	8
Ärztliche Ausbildung im ländlichen Raum	8
Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium.....	9

Europäische Integration
 Medizinische Ausbildung
 Training

Famulantenaustausch
 Medizin und Menschenrechte

Forschungsaustausch
 Public Health

Gesundheitspolitik
 Sexualität und Prävention

Vorwort

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) ist die legitimierte Vertretung aller 37 Fachschaften deutscher humanmedizinischer Studiengänge. In verschiedenen Arbeitsgruppen organisiert und koordiniert die bvmd zahlreiche Projekte von Medizinstudierenden und ist für den Austausch von über 400 Medizinstudierenden pro Jahr verantwortlich. Die Studierenden aus den verschiedenen Fakultäten treffen dreimal im Jahr auf Mitgliederversammlungen zusammen, an denen sie gemeinsame Positionen zu aktuellen Themen der Gesundheitspolitik, der öffentlichen Gesundheit und der Medizinischen Ausbildung formulieren.

Im Augenblick steht eine Reform Medizinstudiums im Raum, zu dessen Zweck wurde eine Arbeitsgruppe aus Bund und Ländern gegründet wurde, die entscheiden wird, wie das Studium der Zukunft aussehen soll. Da Reformen des Medizinstudiums unseren Werdegang als Studierende stark betreffen, möchten wir im folgenden Stellung zu den verschiedenen Aspekten der geplanten Reform beziehen.

Zielgerichtete Auswahl der Studienplatzbewerber

Angesichts steigender Bewerberzahlen sollte das Auswahlverfahren zum Medizinstudium kritisch überdacht werden. Ziel des transparenten, gerechten Auswahlverfahrens der Zukunft muss sein, aus einem Bewerberpool die geeignetsten Kandidaten für ein akademisches Studium auszuwählen.

Dazu begrüßt die bvmd eine grundlegende Reform des Auswahlverfahrens zum Medizinstudium, weg von der bisherigen Vergabe der Studienplätze in den drei Quoten, hin zu einem einheitlichen Auswahlverfahren unter Berücksichtigung folgender Kriterien:

- Ein fachspezifischer Studierfähigkeitstest
- Die Abiturnote
- Abgeschlossene Berufsausbildung
- Freiwilligendienste

Auswahlkriterien im Auswahlverfahren der Hochschulen

Die Abiturdurchschnittsnote gilt als guter Prädiktor für den Studienerfolg. Durch ihre Zusammensetzung aus den Noten vieler verschiedener Fächer, die über einen Zeitraum von zwei Jahren entstehen, gilt sie als gut geeignet, den allgemeinen Wissenstand von AbiturientInnen einzuschätzen. Da die Abiturprüfung jedoch keine vergleichbaren Bedingungen für die Teilnehmer darstellt, ist eine objektive Beurteilung von StudienbewerberInnen anhand der Abiturnoten nur bedingt möglich. In einem Bewerberfeld der Abiturbesten mit Durchschnittsnoten von 1,0 - 1,3 ist zudem kaum von einer ausreichenden Trennschärfe zwischen den einzelnen BewerberInnen auszugehen. Gute Abiturnoten korrelieren nicht unbedingt mit guten Studienleistungen: Unter den Studierenden der Abiturbestenquote zeigt sich eine breite Streuung der Studienleistungen. Die Abiturnote ist folglich kein hinreichendes Kriterium zur tatsächlichen Eignung zum Medizinstudium. Eine Studierendenauswahl einzig und allein anhand der Abiturnote ist folglich kein geeignetes Verfahren.

In einem neuen einheitlichen Auswahlverfahren unter Einbeziehung der zusätzlichen Kriterien (Studierfähigkeitstest, Berufsausbildung und Freiwilligendienst) bleibt die Abiturnote ein wichtiges Kriterium. Jedoch muss eine schlechte Durchschnittsnote im Abitur durch andere Kriterien kompensierbar bleiben, damit alle hochschulzugangsberechtigten BewerberInnen im Auswahlverfahren eine Chance behalten und das Zulassungsverfahren dadurch den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts genügen kann. Als ein solches kompensatorisches Kriterium sollte ein fachspezifischer Studierfähigkeitstest dienen.

Ein Beispiel für einen solchen Test ist der Test für Medizinische Studiengänge (TMS), der in Heidelberg wissenschaftlich begleitet wird. Der TMS hat sich in der Vergangenheit als positiver Prädiktor für den Studienerfolg bewiesen. Die TMS-Ergebnisse korrelieren nicht bzw. nur mäßig mit den Abiturnoten der TestteilnehmerInnen. Der TMS zeigt, dass sich ein Studierfähigkeitstest gut als relevantes Kriterium in einem kompensatorischen Auswahlverfahren ausgehend von der Abiturnote, eignet. Die Abiturnoten der in Heidelberg über die AdH-Quote aufgenommenen BewerberInnen weisen eine breite Streuung auf und decken ein großes Spektrum an Abiturnoten ab. Die bvmd begrüßt einen Studierfähigkeitstest, der die genannten Kriterien des TMS erfüllt und die

Bewerber objektiv prüft. In einem idealen Studierfähigkeitstest für das Fach Humanmedizin sollten auch soziale Kompetenzen eine Rolle spielen.

Eine abgeschlossene Berufsausbildung im medizinischen Bereich sollte zusätzlich bei der Studierendenauswahl berücksichtigt werden. Ähnlich verhält es sich mit Freiwilligendiensten. AbiturientInnen, die vor ihrem Studium einen Bundesfreiwilligendienst (BFD) oder ein freiwilliges soziales Jahr (FSJ) absolvieren, leisten der Gesellschaft einen wichtigen Dienst. Zur Würdigung dieses sozialen Engagements sollten BewerberInnen nach Ableisten eines Freiwilligendienstes einen Bonus bei der Studierendenauswahl erhalten.

Qualitätssicherung, kontinuierliche Evaluation und Weiterentwicklung, im Hinblick auf mögliche Veränderungen des Studiums, müssen durch eine entsprechend ausgestattete Institution gewährleistet werden. Es sollten weitere Elemente, die sich als gute und haltbare Prädiktoren für zuvor konsensual definierte Eigenschaften ärztlicher Tätigkeiten herausstellen, erarbeitet und in das Auswahlverfahren integriert werden. Gerade im Hinblick auf ärztliche Sozialkompetenzen haben weitere Auswahlmethoden wie beispielsweise Auswahlgespräche oder schriftliche Persönlichkeitstests bereits Anwendung gefunden. Aufgrund eingeschränkter Objektivierbarkeit und nicht ausreichend etablierter Messinstrumente scheint eine flächendeckende Anwendung solcher Verfahren aktuell noch problematisch, sollte für die Zukunft aber mit Nachdruck verfolgt werden.

Quote zur Sicherstellung der primärärztlichen Versorgung insbesondere im ländlichen Raum

Die bvmd lehnt eine Quote zur Sicherstellung der primärärztlichen Versorgung ab. Der bvmd sind im Wesentlichen zwei Modelle einer Quote bekannt, auf die wir im Folgenden näher eingehen möchten:

Aufgrund der Annahme, Studierende aus ländlichen Regionen würden nach ihrer Weiterbildung zum Facharzt in ihre Heimat auf dem Land zurückkehren, wird eine Bevorzugung im Auswahlverfahren von Studienbewerbern aus dem ländlichen Raum erwogen. Eine solche Selektion von Bewerbern nach ihrer Herkunft lehnt die bvmd ebenso ab, wie eine Auswahl nach den Personenmerkmalen Alter und Geschlecht. Die Einbeziehung solcher unbeeinflussbarer Kriterien in die Bewerberauswahl ist ungerecht und aus Sicht der bvmd mit der freien Studien- und Berufswahl unvereinbar. Das

Auswahlverfahren zum Medizinstudium sollte für alle Bewerber gleich und fair sein (s.o.)

Einen Teil der Studienplätze für diejenigen zurückzuhalten, die sich von vornherein dazu verpflichten, für einige Jahre im ländlichen Raum einer Hausarztpraxis zu übernehmen, hält die bvmd für völlig inakzeptabel. Im Vorfeld eines sechsjährigen Studiums, an das sich nochmals eine mehrjährige Facharztweiterbildung anschließt, kann von keinem Studienanfänger erwartet werden, sich bereits auf ein bestimmtes Fachgebiet festzulegen, geschweige denn für einen bestimmten Wohnort.

Das Problem der unzureichenden primärärztlichen Versorgung im ländlichen Raum bedarf vielfältiger Lösungsansätze auf verschiedenen Ebenen. Das Zulassungsverfahren ist zu diesem Zweck jedoch keine adäquate Stellschraube.

Teilstudienplätze

Die Zulassung von Studierenden zu Teilstudienplätzen sollte durch ein bundeseinheitliches System zur Kapazitätsberechnung an medizinischen Fakultäten für den Verlauf des gesamten Studiums geregelt werden. Die Berechnung sollte rechtssicher gestaltet sein und die bestmögliche Auswahl aller Studienanfänger garantieren. Um eine Auslastung der Studienplätze auch in höheren Semestern sicherzustellen, sollte hierbei die Quote der Studienabbrecher mit einbezogen werden. Das Ziel einer praxisorientierten Kapazitätsberechnung müssen voll besetzte Plätze im klinischen Studienabschnitt und die höchstmögliche Zahl an erfolgreichen Absolventen sein.

Förderung der Praxisnähe

Verknüpfung von Theorie und Praxis während des gesamten Studiums

Die bvmd unterstützt Curricula mit einer integrierten Struktur, bei denen bereits früh im Studium klinisches Wissen vermittelt und Patientenkontakt ermöglicht wird. Allerdings darf eine Verknüpfung von vorklinischen und klinischen Inhalten dabei nicht zu einer Überladung des vorklinischen Abschnitts führen. Vielmehr muss die Verknüpfung von vorklinischen und klinischen Inhalten über das gesamte Studium hinweg erfolgen.

Abbildung des ambulanten Versorgungsbereichs in der ärztlichen Ausbildung

Die ärztliche Ausbildung sollte alle Bereiche der ärztlichen Tätigkeit umfassen, das heißt auch die ambulante Versorgung. Die Ausbildung sollte daher in angemessenem Umfang auch in den Hochschulambulanzen der Universitäten stattfinden.

Strukturierte Vermittlung wissenschaftlicher Kompetenzen

Die Befähigung zum selbstständigen, wissenschaftlich-methodischen Arbeiten ist für jeden Medizinstudierenden essentiell. Gleichsam ist die Kompetenz, wissenschaftliche Quellen bewerten und einordnen zu können von besonderer Wichtigkeit, um dem Wissenszuwachs und Wandel in der Medizin Rechnung zu tragen. Letztendlich soll ein Absolvent des Medizinstudiums fähig sein, eine patientenzentrierte, evidenzbasierte und individualisierte Therapie zu veranlassen. Die bvmd spricht sich daher für eine stärkere Verankerung der Wissenschaftlichkeit im Medizinstudium aus.

Für die Ausbildung empfiehlt sie folgende Maßnahmen:

Die Kompetenz mit wissenschaftlichen Arbeiten und Texten umzugehen, sollte durch die Einbindung des Arbeitens mit Originalarbeiten, Reviews und Leitlinien im Rahmen von Seminaren gestärkt werden.

Eine Arbeit von klar definiertem Umfang würde zu einem verbesserten Verständnis von Wissenschaft führen. Diese wissenschaftliche Arbeit könnte zu einem Berufsdoktorat führen, welches mit dem erfolgreichen Abschluss des letzten Staatsexamens verliehen wird. Die im Studium angefertigte wissenschaftliche Arbeit kann dabei Grundlage für eine weitere wissenschaftliche Arbeit und die Erlangung eines PhD sein. Entsprechende Programme sollen von den Fakultäten geschaffen werden.

Kompetenzorientierte Ausrichtung und Fokussierung der Studieninhalte auf ein Kerncurriculum

Die Kompetenzorientierte Lehre, sowie eine massive Reduktion der Studieninhalte sind die wichtigsten Entwicklungsbereiche in der medizinischen Ausbildung.

Die ärztliche Ausbildung sollte zur Kompetenzorientierung hin umstrukturiert werden. Hierzu gehören neben den kommunikativen und sozialen auch die

wissenschaftlichen Kompetenzen. Einige dieser Kompetenzen werden zwar bereits implizit während der Studiums erlernt, für eine adäquate Vermittlung müssen jedoch zeitliche Ressourcen zur Verfügung stehen.

Hinzu kommt der enorme Erkenntniszuwachs in der Medizin und die immer weiter zunehmende Spezialisierung der einzelnen medizinischen Fachbereiche. Es ist in den Augen der bvmd nicht sinnvoll, all dieses Wissen kontinuierlich in das Studium zu integrieren, an das sich in der Regel eine Weiterbildung anschließt.

Stattdessen spricht sich die bvmd für eine Reduktion der theoretischen Inhalte des Medizinstudiums aus und fordert, Freiräume für die individuelle Schwerpunktsetzung, die wissenschaftliche Arbeit der Studierende und die Selbstreflektion zu schaffen.

Die bvmd fordert daher die Anpassung der Approbationsordnung an die Anforderungen der modernen Ausbildung. Hierbei sollten die Ergebnisse der Evaluation der Modellstudiengänge mit einbezogen werden.

Da Prüfungen das Lernverhalten der Studierenden steuern (nach dem Prinzip: "assessment drives learning"), ist es unabdingbar, Lehre und Prüfungen kongruent zu gestalten und geeignete Prüfungsformate festzulegen. Diese müssen der Kompetenzorientierung des Medizinstudiums gerecht werden.

Stärkung der kommunikativen Kompetenzen

Absolventen des Medizinstudiums müssen über die Kommunikationsfähigkeiten verfügen, die eine kompetente, patientenzentrierte Versorgung ermöglichen. Dies ist für eine hohe Qualität in der Patientenbetreuung von entscheidender Bedeutung.

Die Vermittlung von kommunikativen Kompetenzen ist derzeit in der medizinischen Ausbildung nicht ausreichend repräsentiert und muss sowohl inhaltlich als auch strukturell verankert werden.

Interprofessionelle Ausbildung mit den Gesundheitsfachberufen

Die bvmd ist der Meinung, dass sich die Ausbildung aller Berufe im Gesundheitswesen den Anforderungen der Realität stellen und an den jeweiligen Kompetenzen und deren zukünftiger Verteilung orientieren muss. Im Zentrum aller Überlegungen steht hierbei die Qualitätssteigerung der

Patientenversorgung. Es müssen bundesweite Standards für alle Ausbildungen, die Auswirkung auf den Patienten haben, und eine adäquate Qualitätssicherung für die Kompetenzverteilung festgelegt werden. Es ist erforderlich, dass schon in der Ausbildung das Verständnis für die anderen Professionen gefördert wird und curriculäre Inhalte sowie die damit verbundenen Kompetenzen aufeinander abgestimmt werden. Hierzu sollen die interprofessionellen Lehrveranstaltungen curriculär verankert werden.

Die bvmd begrüßt eine Kompetenzerweiterung der nicht-ärztlichen Berufe im Gesundheitswesen, wenn diese durch die entsprechende Ausbildung ermöglicht wird. Es muss eine klare Abgrenzung zwischen ärztlichen und nicht-ärztlichen Tätigkeiten getroffen werden. Diese muss der Gesellschaft verständlich vermittelt werden. Auf dieser Grundlage sollten ärztliche Tätigkeiten auf ihre Delegierbarkeit hin geprüft werden. Delegierbare ärztliche Tätigkeiten können von anderen dafür geeigneten Berufsgruppen im Rahmen der stationären und ambulanten Krankenversorgung übernommen werden. Die Ausbildungsvorschriften der betroffenen Berufsgruppen müssen an die dann veränderten Aufgabenbereiche angepasst werden. Eine für diesen Zweck hinreichende gesetzliche Grundlage muss existieren oder geschaffen werden.

Überprüfung klinisch-praktischer Fähigkeiten in den Staatsprüfungen

Prüfungen müssen kompetenzorientiert sein, um alle Dimensionen im Sinne der CanMeds-Arztrollen (Kommunikator, Gesundheitsberater- und fürsprecher, Medizinischer Experte, Wissenschaftler und Lehrer, Teamworker, Manager, Professionell Handelnder) abzudecken. Der Status Quo der Staatsprüfung muss dahingehend angepasst werden, dass sowohl essentielle Lernziele, als auch Kernkompetenzen im Sinne der CanMeds-Arztrollen einbezogen werden. Jede Prüfung sollte ein konstruktives Feedback an die Studierenden enthalten, um den Lernprozess individuell zu beeinflussen und gezielter an Schwächen und Stärken zu arbeiten.

Ärztliche Ausbildung im ländlichen Raum

Um Studierenden mit Interesse an einer späteren Tätigkeit im ländlichen Raum die Möglichkeit zu bieten, schon während des Studiums Erfahrungen in diesem Feld zu sammeln, ist die Einbeziehung von Lehrkrankenhäusern und -praxen im

ländlichen Raum in die Ausbildung wichtig. Dennoch muss die Wahlfreiheit der Studierenden erhalten bleiben. Eine verpflichtender Lehrabschnitt im ländlichen Raum würde dem Image dieser ärztlichen Tätigkeit nicht zu Gute kommen. Ansprechende Lehrangebote in ländlichen Regionen hingegen würden die Studierenden eher anziehen. Um diese Attraktivität der Lehrangebote in ländlichen Regionen sicherzustellen, sollte erhöhter finanzieller Aufwand der Studierenden (durch zusätzliche Fahrtkosten oder Übernachtungen) unbedingt ausgeglichen werden.

Alle Krankenhäuser, die an der Ausbildung von Studierenden beteiligt sind, müssen in der Lage dazu sein, eine strukturierte und gut betreute Lehre anzubieten. Dazu gehört beispielsweise eine regelmäßige Betreuung mit Feedbackgesprächen. Wird ein Abschnitt des Praktischen Jahres an einem Lehrkrankenhaus abgeleistet, so ist dort wie auch an allen anderen Ausbildungsstätten eine Aufwandsentschädigung in Höhe des Höchstsatzes nach BAföG zu zahlen.

Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium

Die Gesellschaft steht bezüglich der ärztlichen Versorgung vor ernstzunehmenden Herausforderungen. Es besteht eine zunehmende Ungleichverteilung von Ärzten in Deutschland im Sinne einer Überversorgung in den Ballungsgebieten und einer Unterversorgung in ländlichen, abgelegenen Regionen. Insbesondere die Allgemeinmedizin hat hier ein Nachwuchsproblem.

Eine rein quantitative Erhöhung der Lehrzeit für die Allgemeinmedizin löst das Versorgungsproblem jedoch nicht: eine reine Überladung der Curricula wäre die Folge. Im Rahmen des Studiums sollte die allgemeinmedizinische Lehre stattdessen qualitativ verbessert werden, um die Attraktivität der Primärversorgung zu steigern.

Da viele Inhalte der Allgemeinmedizin durch andere Fächer wie Innere Medizin, medizinische Psychologie oder Schmerzmedizin abgedeckt werden, ist der Kernbereich der Allgemeinmedizin für die Studierenden oft schwer zu identifizieren. Der Allgemeinmedizin obliegt die Aufgabe, oben genannte Lerninhalte zu verknüpfen und den Studierenden ihre Rolle als Gatekeeper und Patientenmanager näher zu bringen. Der Status Quo aus Blockpraktikum und Pflichtfamulatur bildet also nicht alle Aspekte der Primärversorgung ab. Ein longitudinales Programm, in dem die Allgemeinmedizin in modularisierter Form

mit den anderen Fächern kooperiert, ist zu empfehlen. Durch die Einrichtung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin an allen Fakultäten in Deutschland kann eine solche Integration des Fachs vorangetrieben werden. Auch die Forschung und Präsenz der Allgemeinmedizin würde durch einen Lehrstuhl gestärkt, was zur Attraktivität des Bereichs beitragen könnte.

Ein verpflichtender Abschnitt in der Allgemeinmedizin im praktischen Jahr wird höchstwahrscheinlich nicht zu einer vermehrten Rekrutierung von allgemeinmedizinischem Nachwuchs führen. Durch eine Quartalisierung des Praktischen Jahres mit zwei Wahlquartalen würden mehr Studierende die Chance haben, dieses Berufsfeld näher kennenzulernen. Dies könnte dazu führen, dass genau diejenigen Studierenden, die ihre Entscheidung über ihre Weiterbildung noch nicht getroffen haben, eher mit der Allgemeinmedizin in Kontakt kommen. Ein verpflichtendes Quartal könnte hingegen genau das Gegenteil bewirken: Das geringe Angebot an Lehrpraxen in Kombination mit der mangelnden Motivation der verpflichteten Studierenden und Lehrenden würde zu einer geringeren Qualität der Lehre führen. Darunter würde die Attraktivität des Faches leiden. Ferner führen weitere Pflichtabschnitte im Praktischen Jahr auch zu einer Benachteiligung aller anderen Fächer mit nicht absehbaren Folgen.

Wahlfreiheit ist für die Studierenden ein großer Motivator und deshalb im Sinne der Stärkung der Allgemeinmedizin zu bewahren. Zusätzliche Förderprogramme, die interessierten Studierenden die Möglichkeit bieten, einen Einblick in die Arbeit von Allgemeinmedizinern und Allgemeinmedizinerinnen auf dem Land zu gewinnen, werden von der bvmd ausdrücklich begrüßt.

Wichtige Entscheidungskriterien bei der Berufswahl bleiben jedoch die Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen der Allgemeinmediziner und Allgemeinmedizinerinnen.