

Stellungnahme im Rahmen der gemeinsamen Anhörung der Ausschüsse für Wissenschaft und Kunst sowie Gesundheit und Pflege zum Thema "Studium der Humanmedizin an bayerischen Universitäten"

Berlin, 31. Mai 2021

Einleitung

Im Vorfeld der gemeinsamen Anhörung der Ausschüsse für Wissenschaft und Kunst sowie Gesundheit und Pflege zum Thema "Studium der Humanmedizin an bayerischen Universitäten" wurde die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) gebeten, zu einem Fragenkatalog zum Masterplan Medizinstudium 2020, dem sich wandelnden ärztlichen Berufsbild, den versorgungspolitischen Implikationen und Rahmenbedingungen, sowie einigen weiteren Themen Stellung zu nehmen. Im Austausch mit den bayerischen Fachschaften kommt die bvmd dieser Bitte gern nach.

I. Bedarf an Ärztinnen und Ärzten

Die Bedarfsplanung zur Feststellung des Standes der vertragsärztlichen Versorgung nach § 99 SGB V obliegt den Kassenärztlichen Vereinigungen, im Falle Bayerns der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland liegen keine Prognosen zur längerfristigen Entwicklung der Ärzt:innenzahlen in Bayern vor. Zum Zeitpunkt des Verfassens dieser Stellungnahme herrschte im hausärztlichen Sektor in keinem Planungsbereich und im fachärztlichen Sektor in einem Planungsbereich (LK Neustadt a. d. Aisch-Bad Windsheim) eine bestehende Unterversorgung nach § 100 SGB V vor. (GWK, 2019) Darüber hinaus besteht eine drohende Unterversorgung auf Grundlage eines simulierten Versorgungsgrades (VGsim) in 12 Planungsbereichen im hausärztlichen Bereich, sowie 9 Planungsbereichen im fachärztlichen Sektor. (KVB, 2021)

Grundsätzlich muss gesagt sein, dass der Algorithmus der derzeitigen Bedarfsplanung Morbiditätsfaktoren dabei nur unzureichend abbildet, da sie nur indirekt über Demographiefaktoren einfließen. (KBV, 2019)

Der vor allem im hausärztlichen Bereich drohende Mangelsituation im ländlichen Raum kann durch ein Bündel von Maßnahmen von universitärer Seite entgegengewirkt werden: Erstens muss eine wertschätzende Gleichbehandlung ambulant primärversorgender Fächer mit hochspezialisierten Fachdisziplinen erfolgen. (bvmd, 2018) Dazu gehört das longitudinal in den Studienverlauf eingebundene Erlernen primärärztlicher Kompetenzen und low-tech-Techniken. Im Weiteren ist ein Umdenken des primärärztlichen Berufsbildes von ausschließlich kurativ tätigen Mediziner:innen hin zu ebenso präventiv arbeitenden

bvmd-Geschäftsstelle

Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin

Phone +49 (30) 95590585
Fax +49 (30) 9560020-6
Home bvmd.de
E-Mail verwaltung@bvmd.de

Für die Presse

Philip Plättner
E-Mail pr@bvmd.de

Vorstand

Lucas Thieme (Präsident)
Sebastian Schramm (Externes)
Florian Aschenbrenner (Finanzen)
Dorothea Daiminger (Fundraising)
Philipp Schwaiger (Internationales)
Hannah Güthlein (Internes)
Philip Plättner (PR)

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

Europäische Integration

Famulaturaustausch

Forschungsaustausch

Gesundheitspolitik

Projektwesen

Medizin und Menschenrechte

Medizinische Ausbildung

Training

Public Health

Sexualität und Prävention

Gesundheitsmanager:innen zur Attraktivitätssteigerung notwendig. Weitere Ansätze finden sich im entsprechenden Positionspapier der bvmd. (bvmd, 2018)
Eine signifikante Attraktivitätsabnahme unter Studierenden haben chirurgische Fächer zu verzeichnen. (KBV, 2018)

II. Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020

Die im Masterplan Medizinstudium 2020 verabschiedeten 37 Maßnahmen zur Neugestaltung des Medizinstudiums und dessen Rahmenbedingungen wurden in den vergangenen Jahren von staatlichen und nicht-staatlichen Akteuren angegangen. Der überwiegende Teil der Maßnahmen findet seine Umsetzung auf Bundesebene jedoch in der Reform der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO).

Ende 2020 ging der bvmd ein Referentenentwurf des angestrebten Verordnungstextes zu, zu dem sie am 15.01.2021 Stellung bezog. Dabei zeigte sie auf, dass die Novellierung der Approbationsordnung viele aussichtsreiche Ansätze bietet, um das Medizinstudium in Deutschland qualitativ weiterzuentwickeln. Es wird aktuellen und möglichen zukünftigen Entwicklungen sowohl in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung als auch in der universitären Lehre und Forschung Rechnung getragen.

So ist zu befürworten, dass die Ausbildung von Ärzt:innen in Zukunft konsequent **kompetenzorientiert** ausgerichtet werden soll. Eine stärkere Fokussierung auf Praxisnähe sowie ärztliche Fähigkeiten, Fertigkeiten und Haltungen sind wichtige Schritte in der Orientierung des Studiums auf die qualitativ hochwertige medizinische Versorgung von Patient:innen.

2

Die im Referentenentwurf vorgesehenen ärztlichen Prüfungen erfüllen die Anforderungen an zeitgemäße theoretische und praktische Prüfungen in deutlich größerem Umfang als die derzeit durchgeführten Staatsexamina basierend auf der aktuellen ÄApprO. Bei den schriftlichen Prüfungen sticht insbesondere die Flexibilisierung des M1 heraus, die durch den frühestmöglichen Zeitpunkt nach vier Semestern zu einer zusätzlichen Möglichkeit des Studienortswechsels führt, aber auch Verzögerungen im Studienablauf vermeiden kann, da Studierende ihr Studium auch bei Nichtbestehen vorerst weiterführen können. Zudem wurde im neuen mündlich-praktischen Teil des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung, besonders aber im neuen Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung durch ein höheres Maß an Standardisierung eine Vergleichbarkeit der Prüfungsergebnisse und -anforderungen zwischen den Standorten und einzelnen Prüfenden geschaffen sowie eine gewisse Mindestqualität sichergestellt.

Darüber hinaus sieht der Referentenentwurf deutliche strukturelle Verbesserungen in der Ausgestaltung des **Praktischen Jahres** vor. Feste Ansprechpartner:innen, begleitende Seminare, der Zugriff auf medizinisch relevante Informationen über Patientenverwaltungssysteme an eigenen Arbeitsplätzen und Regelungen zum Selbststudium unterstützen den Lernfortschritt in diesem Studienabschnitt. Die bvmd bedauert, dass auch im Referentenentwurf die Chance verpasst wurde, eine obligate, bundeseinheitliche

PJ-Aufwandsentschädigung mindestens in Höhe des BAföG-Höchstsatzes festzulegen.

Gleichzeitig sieht die bvmd in einigen Punkten noch konkreten Verbesserungsbedarf. Für detaillierte Informationen hierzu möchten wir auf unsere Stellungnahme vom 15.01.2021 verweisen. (bvmd, 2021)

Die durch die Umsetzung des Masterplan Medizinstudium 2020 entstehenden Kosten wurden durch die Kultusministerkonferenz geschätzt. Das entsprechende Papier liegt der bvmd nicht vor.

Nachhaltige Absicherung der Kongruenz zwischen Staatsexamina und fakultärer Lehre muss sichergestellt werden.

Insgesamt befürwortet die bvmd ausdrücklich die auch im Referentenentwurf der Approbationsordnung vom November 2020 festgehaltene stärkere Verzahnung vorklinischer und klinischer Inhalte. Jedoch ist die rechtliche Umsetzung noch unausgereift.

Seit 2017 überarbeitet der Medizinische Fakultätentag zusammen mit zahlreichen Sachverständigen, dem Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen und unter Einbindung der Studierenden in einem gemeinsamen Prozess den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM). Dieser soll künftig die Grundlage sowohl für die Curricula an den Hochschulen als auch für die Gegenstandskataloge, die die Inhalte der Staatsprüfungen definieren, sein. Um die Abstimmung von staatsexamensrelevanten Prüfungsgegenständen und fakultären Lehrinhalten dauerhaft zu gewährleisten, muss dieser Prozess und die Ausgestaltung einer zuständigen **NKLM-GK-Kommission** präzisiert werden. Als verbindlich in der ÄApprO vorgeschriebenes Gremium stellt diese die aufeinander abgestimmte Weiterentwicklung der Kataloge sicher. Dabei ist es obligat, dass die relevanten Verantwortungstragenden (KMK, GMK und BMG) eingebunden werden. Kerneigenschaft muss ein Durchgriffsrecht auf beide Kataloge sein, um die Arbeitsfähigkeit der Kommission sicherzustellen.

Durch die Erhöhung der klinischen Lehrinhalte auf mindestens 20% bis zum schriftlichen Teil des M1 wird eine bessere Verknüpfung von theoretischen und klinischen Inhalten im Rahmen des Z-Curriculums forciert.

III. Verknüpfung von Praxis und Theorie

Die Stärkung der Wissenschaft im Studium ist wichtig und die Umsetzungsansätze sind vielversprechend.

Die Stärkung der wissenschaftlichen Ausbildung im Medizinstudium ist ein notwendiger Schritt, um den Anforderungen der modernen und evidenzbasierten Medizin gerecht zu werden und hochwertige medizinische Forschung auch in Zukunft in Deutschland zu gewährleisten. Vor diesem Hintergrund ist der geplante Leistungsnachweis in Form einer wissenschaftlichen Arbeit zu begrüßen. Den Studierenden sollte dabei große Freiheit in der Themenauswahl zugesprochen werden, um das wissenschaftliche Interesse zu fördern und einer individuellen Profilbildung Rechnung zu tragen. Insbesondere sind hier zukünftig

auch die Bereiche der Medizindidaktik, Versorgungsforschung sowie Public und Global Health stärker einzubeziehen. Das erfolgreiche Anfertigen der wissenschaftlichen Facharbeit sollte durch strukturierte Lehrveranstaltungen begleitet werden.

In jedem Fall sollte die im Referentenentwurf beschriebene wissenschaftliche Arbeit vollumfänglich auf eine eventuelle Promotion oder dementsprechend auch eine vorhandene Promotion auf die verpflichtende wissenschaftliche Arbeit anrechenbar sein. Zudem sollten absolvierte wissenschaftliche Praktika vollumfänglich ermöglicht und auf die wissenschaftliche Arbeit gemäß der neuen Approbationsordnung angerechnet werden.

In der Approbationsordnung sollte außerdem die angemessene Betreuung der Arbeiten durch Vorgaben bezüglich des Betreuungsschlüssels, zu begleitenden Seminaren und Coaching sowie die Qualifikation der Betreuenden geregelt sein.

Die Reduktion der obligaten Lerninhalte auf ein Kerncurriculum ist im Sinne der bvmd. In diesem Zusammenhang ist die Abbildung des im Masterplan Medizinstudium 2020 konzertierten Vertiefungsbereiches im Referentenentwurf zur Novellierung der ÄApprO ausdrücklich zu begrüßen. Kernaufgabe in der kommenden Zeit wird es sein, den NKLM-Prozess zielführend voranzutreiben, um den inhaltlichen Umfang auf das Kontingent des Kerncurriculums anzupassen.

Unabhängig davon fordert die bvmd ein Versagen der Zulassung eines Wahlfachs "Homöopathie" aufgrund der nicht-evidenzbasierten Grundlagen dieses Gebiets (bvmd, 2020). Stattdessen sollten beispielsweise komplementärmedizinische Verfahren mit additivem Benefit zu einer qualitativen medizinischen Versorgung und der Umgang mit Evidenz vermittelt werden.

Zum Praktischen Jahr s. Seite 6.

Interprofessionelle Zusammenarbeit muss im Studium strukturell mitgedacht werden.

Der Aspekt der interprofessionellen Zusammenarbeit ist derzeit leider nur sehr begrenzt im Medizinstudium und der Gesundheitsversorgung allgemein implementiert. Dabei konnten verschiedene Studien in den letzten Jahren belegen, dass interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen die Patient:innensicherheit stärkt (Sottas et al., 2016). Deshalb fordert der Masterplan Medizinstudium 2020 die verstärkte Implementierung und Evaluation interprofessioneller Lehrkonzepte (Maßnahme 7) (BMBF, 2017). Die bvmd begrüßt, dass sich auch in dem Referentenentwurf der novellierten Approbationsordnung interprofessionelle Lehrinhalte finden. So soll beispielsweise im zukünftigen dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (M3) eine interprofessionelle Patient:innenübergabe als Prüfungsleistung implementiert und durch eine Pflegefachperson bewertet werden.

Die bvmd sieht eine mögliche Maßnahme zur Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Implementierung von "Interdisziplinären Ausbildungsstationen" (IPSTAs) und "Interdisziplinären Lehrpraxen" (IPPRAs). Auf IPSTAs übernehmen Studierende und Auszubildende verschiedener Gesundheitsfachberufe im interprofessionellen Team und unter Supervision durch examinierte Lernbegleitende der beteiligten Berufsgruppen eigenständig die

Patient:innenbetreuung und das Stationsmanagement. Analog hierzu werden in IPPRAs Studierende dazu ermutigt, gemeinsam mit medizinischen Fachangestellten in Ausbildung, ebenfalls unter Supervision, Patient:innen eigenständig zu versorgen und Sprechstunden anzubieten und so die Zusammenarbeit auch im ambulanten Sektor einzuüben. Durch die stetige Kommunikation, die gemeinsame Arbeit sowie eine gezielte Aufgabenteilung steigt das gegenseitige Verständnis füreinander. In den daraus resultierenden Behandlungsabläufen sehen wir eine Chance, die Fehlerrate zu senken und somit die Patient:innensicherheit zu erhöhen. Eine angenehmere Arbeitsatmosphäre im Team kann zudem die eigene mentale Gesundheit des:der Einzelnen stärken. Verantwortungsübernahme sowie der Umgang mit Unsicherheiten werden gemeinsam mit einer Vielzahl weiterer im Studium zu kurz gekommener kommunikativer und klinisch-praktischer Kompetenzen durch IPSTAs und IPPRAs gefördert. Beide Konzepte wurden bereits, auch in Kooperation mit der bvmd, an Pilotstandorten teils vor mehreren Jahren implementiert, an weiteren Orten befinden sie sich derzeit im Aufbau.

Bisher finden sich aber neben ersten IPSTAs nur wenige weitere Pilotprojekte im Curriculum der medizinischen Fakultäten wieder. (bvmd, 2019) Über den interprofessionellen Aspekt hinaus bieten Interprofessionelle Ausbildungsstationen und Praxen einen gleichermaßen hohen Vorteil für die professionsspezifische Ausbildung im PJ. Die Übernahme von Verantwortung durch die eigenverantwortliche Patient:innenbetreuung mit Unterstützung durch erfahrene Ärztinnen und Ärzte bietet einen enormen Mehrwert für alle Medizinstudierenden im Sinne des im NKLM enthaltenen Absolventenprofils. Bisher werden die Kompetenzen, die Studierende durch eine Rotation auf einer IPSTA erwerben können, im PJ meist gar nicht oder nur rudimentär vermittelt. Oftmals werden PJ-Studierende nicht adäquat auf ihr bevorstehendes Berufsleben vorbereitet, sondern erledigen vielmehr kleine, isolierte Tätigkeiten (beispielsweise das Erstellen von Anamnesen, Blutabnahmen oder das Legen von venösen Zugängen) ohne klinischen Zusammenhang. Es ist den Studierenden dabei meist nicht möglich, Vertrauen in eigene Entscheidungen und Einschätzungen zu erlangen. Dies ist ein entscheidender Mehrwert der IPSTAs und IPPRAs.

IV. Studierbarkeit

Im Umgang mit Studierenden in besonderen Lebenslagen besteht Verbesserungspotenzial.

Der Studiengang Medizin ist an den meisten Universitäten sehr verschult und erfordert viel Anwesenheit, wobei es meist keine zusätzlichen Kinderkrankheitstage oder flexiblen Lösungen gibt. Auch liegen die Pflichtkurse oft außerhalb der Betreuungszeiten öffentlicher Kindertagesstätten. In vielen Städten gibt es einen Mangel an Plätzen in der öffentlichen Kinderbetreuung, der Studierende mit Kindern häufig vor große Probleme stellt. Hier könnten die Universitäten und Kliniken wie im Referentenentwurf des Bayerischen Hochschulinnovationsgesetz (Art. 2 (6)) gefordert durch einen Ausbau der eigenen Betreuungsplätze für die Studierenden, sowie die Mitarbeitenden Abhilfe schaffen. Einige Universitäten bieten ein Programm zur Notfallkinderbetreuung

an. Solche Einrichtungen bzw. Kooperationen sollten weiter gestärkt und flächendeckend implementiert werden. Kurse, die für schwangere und stillende Studentinnen z.B. aufgrund der Arbeit mit ionisierender Strahlung oder Formaldehyd nicht erlaubt sind, führen in der Regel zu einer Verzögerung im Studium und stellen damit eine große Benachteiligung dar. Hier sollten die Anforderungen des novellierten Mutterschutzgesetzes an alternative Beschäftigungen und den Nachteilsausgleich besser berücksichtigt werden, um Nachteile auszugleichen und die Teilhabe schwangerer und stillender zu stärken. Einen entsprechenden Vorschlag zur rechtssicheren Umsetzung in der ärztlichen Approbationsordnung findet sich in der Stellungnahme der bvmd zum Referentenentwurf. Durch die Corona-Pandemie wurden viele Lehrangebote digitalisiert und damit flexibilisiert. Gerade Studierende in besonderen Lebenssituationen können hiervon profitieren, da sie dadurch ihre Zeit besser einteilen können. Daher sollten entsprechende Angebote auch über die Pandemie hinaus bestehen bleiben und in den Curricula verankert werden. Bei Bedarf sollten Stundenpläne angeboten werden, deren anwesenheitspflichtige Kurse innerhalb der Kernzeiten der Kinderbetreuungsstätten liegen. Für Blockpraktika, die in der Regel nur in Vollzeit angeboten werden, sollte es eine Teilzeit-Lösung geben. Auch die Möglichkeit eines Teilzeitstudiums befürwortet die bvmd ausdrücklich.

zu III. Verknüpfung von Theorie und Praxis und IV. Studierbarkeit:

Praktisches Jahr: Die Fehltageregulung ist realitätsfremd und eine flächendeckende Aufwandsentschädigung nötig.

Des Weiteren benachteiligt die Regelung, dass abgeleistete PJ-Abschnitte nach 2 Jahren verfallen, Studierende mit Kindern gegenüber Arbeitnehmer:innen, denen 3 Jahre Elternzeit zustehen. Auch für Studierende, die aufgrund längerer Krankheit ausfallen, ist diese Regelung ein großer Nachteil. Außerdem muss sich diese Frist, sollte sie bestehen bleiben, entsprechend verlängern, wenn das PJ in Teilzeit abgeleistet wird. Zusätzlich muss die Möglichkeit bestehen, während des PJ, gegebenenfalls zu Beginn des neuen Tertials/Quartals, zwischen Vollzeit und den verschiedenen Teilzeitmodellen zu wechseln.

Zusätzlich können verbindliche Dienstpläne und der Verzicht auf regelmäßige Überstunden im PJ gerade den Studierenden helfen, die aufgrund von fehlender finanzieller Unterstützung durch ihre Familien, eigener Kinder oder anderer Gründe neben der Tätigkeit im Krankenhaus noch durch Nebenjobs ihren Lebensunterhalt bestreiten müssen.

Auch die **Notwendigkeit einer Aufwandsentschädigung in Höhe des BAföG-Höchstsatzes** ist hier hervorzuheben, die es gerade diesen Studierenden ermöglichen würde, sich ohne Geldsorgen auf das Selbststudium und die Vorbereitung des dritten Staatsexamens konzentrieren zu können. Das Ausüben eines Nebenjobs ist neben der 40-stündigen Arbeitswoche der PJ-Studierenden nur schwer möglich. Laut Studierendensurvey der Arbeitsgruppe Hochschulforschung und der Universität Köln sind jedoch 50% der Medizinstudierenden auf Nebentätigkeiten während des Studiums angewiesen, um sich ihr Studium finanzieren zu können (Simeaner, 2014). Mit dem 25.

Lebensjahr erreichen die Studierenden zudem die Altersgrenze zur individuellen Krankenversicherung. Als Ergebnis dieser Disparität finden sich viele Studierende im letzten Jahr ihrer ärztlichen Ausbildung in einer prekären finanziellen Lage wieder. In der Umfrage von Hartmannbund und bvmd gaben 73 Prozent der PJ-Studierenden an, im PJ besondere finanzielle Hilfestellung in Anspruch zu nehmen, beispielsweise verstärkte familiäre Unterstützung, das Zurückgreifen auf Ersparnisse oder sogar einen Studienkredit (bvmd, 2016).

V. Studienplatzvergabe

Studienplätze müssen nach rationalen Kriterien vergeben werden.

Die bvmd hat sich in ihrer "Stellungnahme zur Zulassung zum Medizinstudium" (bvmd, 2017) im Oktober 2017 ausführlich zu den verschiedenen Verfahren im Rahmen der Zulassung geäußert. Dabei befürwortet die bvmd prinzipiell die Einbeziehung der Abiturnote als ein wesentliches Kriterium. Diese sollte jedoch aufgrund der mangelnden Vergleichbarkeit zwischen den einzelnen Bundesländern und der eingeschränkten Vorhersagekraft hinsichtlich des klinischen Studienabschnittes durch andere validierte und fortlaufend wissenschaftlich begleitete Kriterien kompensierbar bleiben. Ein Beispiel für ein solches Kriterium ist der Test für Medizinische Studiengänge (TMS), der einen positiv prädiktiven Wert (0,54 zur M1 Note) in Bezug auf den Studienerfolg zeigt, aber nicht oder nur mäßig mit den Abiturnoten der Testteilnehmenden korreliert (bvmd, 2017). Weitere Tests wie der HAM-Nat korrelieren ebenfalls mit dem Studienerfolg, zeigen jedoch eine größere Abhängigkeit zur Abiturnote. Da Studierfähigkeitstests jedoch neben der Abiturdurchschnittsnote das einzige Kriterium sind, für das eine Korrelation zum Studienerfolg teilweise wissenschaftlich nachgewiesen wurde, plädieren wir für die Verwendung von Studierfähigkeitstest als Korrektiv der Abiturdurchschnittsnote.

Für weitere Kriterien wie abgeschlossene Berufsausbildungen im Gesundheitssektor und Freiwilligendienste gibt es keine evidenzbasierte Korrelation zum Studienerfolg. Es liegt jedoch die Annahme nahe, dass Bewerber:innen mit einer Berufsausbildung im medizinischen Bereich später als Arzt oder Ärztin gerade im Hinblick auf interprofessionelles Arbeiten und Teamfähigkeit Vorteile aufweisen, wenn sie den Gesundheitssektor bereits aus der Perspektive einer anderen Berufsgruppe kennen. Natürlich darf das Gewicht einer abgeschlossenen Berufsausbildung nicht zu hoch sein, damit die Interessentinnen und Interessenten am Medizinstudium nicht allein, um ihre Zulassungschancen zu erhöhen, Ausbildungsberufe im Gesundheitssystem ergreifen. Dies hält die bvmd vor dem Hintergrund der prekären Personalsituation bspw. in den Pflegeberufen für unverantwortbar.

Abiturient:innen, die vor ihrem Studium einen Bundesfreiwilligendienst (BFD) oder ein freiwilliges soziales Jahr (FSJ) absolvieren, leisten einen wichtigen Dienst an der Gesellschaft, ein Charakteristikum, das aus unserer Sicht für den Arztberuf, wenn bisher auch nicht wissenschaftlich evident, so doch wichtig ist. Die bvmd plädiert deshalb dafür, Zeichen der besonderen Motivation für das Medizinstudium wie Freiwilligendienste und Erfahrung im medizinischen Bereich im Zulassungsverfahren zu berücksichtigen.

Ebenfalls gut geeignet sind Situational Judgement Tests (SJT). Diese korrelieren nach einer Pilottestung am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf kaum mit

der Abiturnote (0,03) (Hampe, 2016). Die Intelligenzforschung zeigt zudem, dass Kommunikationskompetenz und Empathievermögen mit logischem Denken und Lernfähigkeit positiv korrelieren.

Im Zuge der kürzlichen Überarbeitung des Zulassungsverfahrens zum Medizinstudium wurden die Abiturbestenquote zu unserem Bedauern erhöht und in einigen Ländern Landarztquoten und mittlerweile sogar Amtsarztquoten mit fragwürdiger Motivation und fehlender Evidenz eingeführt. Wir befürworten allerdings, dass weiterhin ein großer Teil der Bewerbenden über die Auswahlverfahren der Hochschulen zugelassen werden und dass dem Masterplan Medizinstudium 2020 mit der Implementierung von zwei schulnotenunabhängigen Kriterien nachgekommen wird. Besonders positiv ist zu bewerten, dass eines dieser Kriterien mit einer erheblichen Gewichtung einhergehen muss und dass durch den im Staatsvertrag definierten Katalog schulnotenabhängiger und schulnotenunabhängiger Auswahlkriterien eine gewisse Transparenz sichergestellt wird. Auch die Vorgabe eines fachspezifischen Studieneignungstests als verbindliches Kriterium für die Auswahlentscheidung sowie die nachrangige Berücksichtigung der Ortspräferenzen sind ein Schritt in die richtige Richtung (bvmd, 2017).

VI. Berufsbild und Arbeitsbedingungen

Um eine gute Versorgung nachhaltig sicherzustellen, müssen sich Strukturen wandeln und das Studium gut darauf vorbereiten.

Die bvmd untersuchte 2018 gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Medizinischen Fakultätentag (MFT) in der Umfrage "Berufsmonitoring Medizinstudierende 2018", welche Einstellungen Medizinstudierende zu ihrem zukünftigen Beruf haben (KBV, 2018) . Die Ergebnisse der Umfrage zeigen, dass es etwa 95% der Studierenden wichtig ist, Familie und Beruf gut vereinbaren zu können. 93% möchten sich auf dem neuesten Stand der Wissenschaft befinden. Ca. 82% legen Wert auf geregelte Arbeitszeiten sowie die Möglichkeit diese flexibel zu gestalten. Etwa 80% sind auch gute Verdienstmöglichkeiten wichtig. Der Teilbereich Familie und Freizeit insgesamt ist sowohl für Frauen (94%) wie auch Männer (86,3%) sehr bedeutsam. So wird verständlich, dass im ambulanten Bereich Anstellungsverhältnisse an Beliebtheit gewinnen. So können sich 71% der Medizinstudierenden eine derartige Tätigkeit vorstellen.

Bezüglich eventueller Versorgungsengpässe im ländlichen Raum und der möglichen Attraktivitätssteigerung des Fachs Allgemeinmedizin hat sich die bvmd am 30.06.2018 in ihrem Positionspapier "Wie können wir Ärzt*innen motivieren, als Landärzt*in zu arbeiten? - Strategien zur Begegnung des Haus- und Landärztemangels" (bvmd, 2018) ausführlich geäußert. Zusammenfassend kann man festhalten, dass eine Landarztquote bestenfalls in 12-15 Jahren einen Effekt erzielen wird, der darüber hinaus in seiner Ausprägung höchst zweifelhaft ist, die Problematik des Landarztmangels aber schon viel früher und effektiver angegangen werden muss. Lösungsmöglichkeiten wären unter anderem die Neufokussierung der landärztlichen Rolle auf die Gesundheitsförderung statt der Behandlung von Erkrankungen. Dabei können Gesundheitszentren dienlich sein, mit dem Ziel, die Attraktivität des Berufsbildes durch die Erschließung neuer

Tätigkeitsfelder, interprofessionellem Arbeiten, Angestelltenverhältnissen mit weniger Belastung durch Bürokratie und flexibleren Arbeitszeitmodellen durch mehr Kolleg:innen sowie geteilter Verantwortung, zu steigern. Des Weiteren muss eine gute Infrastruktur gewährleistet sein mit Einkaufsmöglichkeiten, Freizeitangeboten und v.a. auch einer guten Kinderbetreuung und Arbeitsmöglichkeiten für Partner:innen, damit junge Ärzt:innen und ihre Familien sich im ländlichen Raum niederlassen.

Hierfür muss bereits im Studium der Grundstein gelegt werden. Die Lehre muss dahingehend ausgerichtet werden, dass die Vorzüge der hausärztlichen Tätigkeit, wie die Präventionsarbeit, die lebenslange Begleitung der Patient:innen oder die Familienmedizin, deutlich werden und dass das Fach nicht als "Innere light" mit wenig Anspruch an die Mediziner:innen dargestellt wird. Durch Konzepte wie das der "Interprofessionellen Lehrpraxen" und das bald obligate zusätzliche ambulante Quartal im Praktischen Jahr kann den Studierenden zusätzlich ein authentischer Eindruck von der Primärversorgung vermittelt werden. Sogenannte Klebeeffekte, die im Zusammenhang mit verpflichtenden Ausbildungsabschnitten in spezifischen Regionen regelmäßig erwähnt werden, konnten bis jetzt allerdings wissenschaftlich nicht nachgewiesen werden.

Die bvmd befürwortet die stundenneutrale Längsschnittintegration der Allgemeinmedizin im Sinne einer nachhaltigen Lernspirale. Auf diese Weise können die Langzeitbetreuung von Patient:innen, häufige Beratungsanlässe in der Praxis, körperliche Untersuchung und weiterführende Untersuchungen im notwendigen Maße gelernt werden. Somit steht die bvmd einer rein quantitativen Stärkung der Allgemeinmedizin im Medizinstudium kritisch gegenüber und plädiert für eine höhere Qualität der Lehre. Die bvmd begrüßt die Erweiterung des teilnehmenden Kreises der teilnehmenden Praxen für das Blockpraktikum von der Allgemeinmedizin auf die primärärztliche Versorgung nach § 73 SGB V, im Rahmen des Referentenentwurfs der ÄApprO. Rund 40 Prozent der Hausärzt:innen in Deutschland sind Internist:innen und Kinder- und Jugendärzt:innen (KBV, 2020).

Geschlechtergerechtigkeit muss mithilfe weitreichender Maßnahmen deutlich verbessert werden.

Zum Thema Geschlechtergerechtigkeit und Chancengleichheit im ärztlichen Tätigkeitsfeld nahm die bvmd in ihrem gleichnamigen Positionspapier vom 10.11.2019 Stellung (bvmd , 2019/2). Dieses Problem besteht weiterhin. Während mittlerweile über 60% der Medizinstudierenden und der Absolvent:innen in Deutschland weiblich sind, beträgt der Frauenanteil bei Oberärzt:innen 33% (Beerheide, 2017) . An Universitätskliniken sind durchschnittlich nur 10% der Menschen in Führungspositionen Frauen (Ärztinnenbund, 2016). Die geringe Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist hierbei eine der Hauptursachen. Es braucht eine den Arbeitszeiten angepasste Kinderbetreuung sowie eine geregelte Anwendung des Mutterschutzgesetzes. Die Inanspruchnahme der Elternzeit muss, auch für Männer, ohne darauffolgenden Statusverlust möglich sein. Höhere Personalschlüssel, flexible Arbeitszeit- und neue Teilzeitmodelle (z.B. Jobsharing in Führungspositionen) würden sowohl den Betroffenen die Betreuung ihrer Kinder und pflegebedürftigen Angehörigen erleichtern wie auch die Akzeptanz der anderen Mitarbeitenden erhöhen. Hierbei darf eine reduzierte Wochenstundenzahl aber nicht mit einer Diskriminierung

durch Vorgesetzte und einer unnötig verlängerten Weiterbildungsdauer einhergehen. Durch finanzielle Anreize und staatliche Fördergelder könnten die nötigen Veränderungen unterstützt werden. Außerdem muss v.a. Führungspersonal zu den Themen Unconscious Bias und Sexismus am Arbeitsplatz fortgebildet werden. Eine weitere Forderung der bvmd ist die bundesweite Einführung des Kaskadenmodells in allen Universitätskliniken und städtischen Krankenhäusern. Dieses beinhaltet, dass der Mindestanteil an Personen eines Geschlechts und einer bestimmten Fächergruppe in einer bestimmten Position dem Anteil derer in der nächsttieferen Karrierestufe entsprechen muss. Es ist eine dynamische Quote, deren Prozentsatz für jede Abteilung und Karrierestufe individuell bestimmt werden kann. Dieser Ansatz soll der aktuellen strukturellen Diskriminierung von Frauen entgegenwirken und diese abbauen. Gleichzeitig schafft man so für Berufsanfänger:innen Vorbild- und Identifikationsfiguren in Führungsebenen. Damit soll dieses Modell mit dem Erreichen seiner Ziele auf lange Sicht überflüssig werden und keine durch Quoten dominierte Arbeitswelt einläuten.

Auch in der universitären Forschung gilt: je höher die Position, desto weniger Frauen nehmen diese ein. So verbuchten 2017 die Frauen über 60% der Studienabschlüsse in der Humanmedizin und machten über 50% des wissenschaftlichen Personals, einschließlich Dozentinnen und Assistentinnen, aus. Doch nur 27% der Habilitierten waren Frauen und mit steigender Besoldungsklasse sank der Frauenanteil bis zu knapp über 14% in der höchsten Klasse (C4/W3-Professuren) (GWK, 2019). Abhilfe können zusätzlich zu den schon genannten Punkten bis zum Bewerbungsgespräch hin anonymisierte Bewerbungsverfahren bieten, sowie Mentoringprogramme und die Verpflichtung der Krankenhäuser zur Offenlegung der statistischen Zahlen bezüglich der Gleichstellung der Geschlechter im medizinischen Tätigkeitsfeld.

Literaturverzeichnis

- Ärztinnenbund. (2016). „*Medical Women ON TOP*“, Von Deutscher Ärztinnenbund e. V.,: Deutscher Ärztinnenbund e. V., „Medical Women ON TOP,“ Januar 2016. [Online]. Available: <https://www.aerztinnenbund.de/downloads/4/WoT.pdf> abgerufen
- Beerheide. (2017). „*Ärztinnenstatistik: Ärztinnen gelangen selten in Spitzenpositionen*“, Von R. Beerheide: R. Beerheide, „Ärztinnenstatistik: Ärztinnen gelangen selt <https://www.aerzteblatt.de/archiv/186752/Aerztinnenstatistik-Aerztinnengelangen-selten-in-Spitzenpositionen>. abgerufen
- BMBF. (2017). *Masterplan Beschlusstext* . Von https://www.bmbf.de/files/2017-03-31_Masterplan%20Beschlusstext.pdf abgerufen
- bvmd . (2019/2). *Geschlechtergerechtigkeit und Chancengleichheit* . Von Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. : https://www.bvmd.de/fileadmin/user_upload/Grundsatzentscheidung_2019-11_Geschlechtergerechtigkeit_und_Chancengleichheit.pdf abgerufen
- bvmd. (2016). *Offener Brief BLAG* . Von Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.:

- https://www.bvmd.de/fileadmin/user_upload/2016-02-11_Offener_Brief_BLAG.pdf abgerufen
- bvmd. (2017). *Stellungnahme der bvmd zur Zulassung zum Medizinstudium*. Von Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. : https://www.bvmd.de/fileadmin/user_upload/2017-10_Stellungnahme_der_bvmd_zur_Zulassung_zum_Medizinstudium.pdf abgerufen
- bvmd. (30. Juni 2018). *Wie können wir Ärzt*innen motivieren, als Landärzt*in zu arbeiten? - Strategien zur Begegnung des Haus- und Landärztemangels*. Abgerufen am 4. November 2020 von Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland: https://www.bvmd.de/fileadmin/redaktion/Grundsatzentscheidung_2018-06_Zukunft_der_Prim%C3%A4rversorgung_-_Land%C3%A4rztemangel.pdf
- bvmd. (Juni 2019). *Leitfaden "How to IPSTA"*. Von Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland: https://www.bvmd.de/fileadmin/redaktion/Projekte/IPSTA/Leitfaden_How_to_IPSTA_-_Version_1.0.2.pdf abgerufen
- bvmd. (2020). *Grundsatzentscheidung Homöopathie*. Von https://www.bvmd.de/fileadmin/user_upload/Grundsatzentscheidung_2020-05_Homo%CC%88opathie.pdf abgerufen
- bvmd. (15. Januar 2021). *Kommentierung des Referentenentwurfes der Änderung der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte*. Von Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland: https://www.bvmd.de/fileadmin/user_upload/2021-01-15_Stellungnahme_zum_Referentenentwurf_der_Arztlichen_Approbationsordnung.pdf abgerufen
- GWK. (2019). *Chancengleichheit in Wissenschaft und Forschung*. Von Gemeinsame Wissenschaftskonferenz: https://www.gwk-bonn.de/fileadmin/Redaktion/Dokumente/Papers/Druckfassung_Heft_65_23_Fortschreibung_CHAG.PDF abgerufen
- Hampe. (2016). *Entwicklung eines Situational Judgement Tests (SJT)*. Von W. Hampe, J. Hißbach: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi6_ICbpN_sAhUD6aQKHU33CIUQFjABegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Fgesellschaft-medizinische-ausbildung.org%2Fausschuesse%2Fstudierendenauswahl%2Fergebnisse.html%3Ffile%3Dfiles%2FAusschuesse%](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi6_ICbpN_sAhUD6aQKHU33CIUQFjABegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Fgesellschaft-medizinische-ausbildung.org%2Fausschuesse%2Fstudierendenauswahl%2Fergebnisse.html%3Ffile%3Dfiles%2FAusschuesse%20) abgerufen
- KBV. (11. September 2018). *Berufsmonitoring Medizinstudierende 2018*. Abgerufen am 5. November 2020 von Kassenärztliche Bundesvereinigung: https://www.kbv.de/media/sp/Berufsmonitoring_Medizinstudierende_2018.pdf
- KBV. (2019). *Die Bedarfsplanung - Grundlagen, Instrumente und Umsetzung*. Von Kassenärztliche Bundesvereinigung: https://www.kbv.de/media/sp/Instrumente_Bedarfsplanung_Broschuere.pdf abgerufen

- KBV. (2020). *Statistische Information aus dem Bundesarztregister*. Von Kassenärztliche Bundesvertretung : https://www.kbv.de/media/sp/2020-12-31_BAR_Statistik.pdf abgerufen
- KMK. (2019). „*Chancengleichheit in Wissenschaft und Forschung*“. Von Gemeinsame Wissenschaftsministerkonferenz: Gemeinsame Wissenschaftsministerkonferenz, „Chancengleichheit in Wissenschaft und Forschung,“ 2019. [Online]. Available: https://www.gwkbonn.de/fileadmin/Redaktion/Dokumente/Papers/Druckfassung_Heft_65_23_Fortschreibung_CHAG.PDF. [Zugriff am 31 10 2020] abgerufen
- KVB. (2021). *Aktuelle Bedarfssituation in Bayern*. Von Kassenärztliche Vereinigung Bayern: <https://www.kvb.de/praxis/niederlassung/niederlassungssuche/> abgerufen
- Simeaner. (2014). Datenalmanach Studierendensurvey 1993 -2013. Studiensituation und Studierende an Universitäten und Fachhochschulen. Heft 74.
- Sottas B, M. C. (2016). Interprofessional Education and Practice in Sweden. *International Journal of Health Professions*.

Letzter Abruf der Quellen in 05.2021