

MASTERPLAN MEDIZINSTUDIUM 2020 IM CHECK





IM INTERVIEW

Reform oder Reförmchen?

CAROLIN SIECH / ISABEL MOLWITZ

Im März diesen Jahres wurde der Masterplan Medizinstudium 2020 nach langem Ringen von Bund und Ländern verabschiedet. Der Plan ist eine Reform des Studienganges Medizin in Deutschland. Er enthält 41 Maßnahmen, die einer kompetenzorientierten, praxisbezogenen und patientennahen Ausbildung Rechnung tragen sollen. So sollen etwa kommunikative und wissenschaftliche Kompetenzen der angehenden Mediziner*innen ebenso gestärkt werden wie die Allgemeinmedizin.

Jetzt ist es an den Fakultäten und den Bundesländern, diese Punkte sinnvoll umzusetzen. Studierende wissen jetzt – zumindest grob – was sie ab 2020 erwartet. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hält den Plan für einen Erfolg auf der ganzen Linie: Der Masterplan sei ein großer Schritt hin zu mehr Praxisnähe in der Ärzteausbildung, sagte er bei einer Pressekonferenz in Berlin. **ärztin** fragte bei Studierenden der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V. (bvmd) nach, ob sie den Masterplan tatsächlich für ein Meisterstück halten und was der Plan künftigen Studierenden tatsächlich bringt.



v.l.n.r. Sara Klingebiel, Jana Aulenkamp, Dr. med. Regine Rapp-Engels, Dr. med. Christiane Groß, M.A., Isabel Molwitz, Dr. med. Barbara Schmeiser, Carolin Siech beim 120. Ärztetag in Freiburg

ärztin: Zu den Inhalten des Masterplans gehört die Reformierung der Studienzulassung durch geeignetere Auswahlverfahren. Die dringend erforderliche Erhöhung der Studienplatzkapazitäten wurde vertagt und auch zur bundesweiten Etablierung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin wurden keine verbindlichen Vorgaben gemacht. Liegen hier die Schwachstellen des Masterplans?

Siech/Molwitz: Für uns ist die Zulassung eines der zentralen Themen der Reform. Gemeinsam mit dem Medizinischen Fakultäten Tag (MFT) hat die bvmd ein Konzeptpapier für ein neues Zulassungsverfahren entwickelt. Ziel ist, die Zulassung in Zukunft fair und auf die für das Studium wichtigen Kompetenzen orientiert zu strukturieren. So ist die Vergabe der Studienplätze aus-

schließlich über die Abiturnote – eine sogenannte Abiturbestenquote – nicht zielführend, genauso wenig wie eine Wartezeit, die länger als das eigentliche Medizinstudium dauert. Wir begrüßen, dass mit dem Masterplan neben der Abiturnote zwei weitere Kriterien bei der Studienplatzvergabe in der Medizin berücksichtigt werden sollen. Wir möchten noch weitergehen. Deshalb schlagen wir ein Modell vor, das neben der Abiturnote drei weitere Aspekte in der Zulassung berücksichtigt: Fachspezifische Studierfähigkeitstests, Freiwilliges Engagement oder Berufliche Erfahrung sowie „Situational Judgement Tests“ (SJT). Bei dem Verfahren „Situational Judgement Test“ geht es darum, das Verhalten der Menschen in erfolgskritischen beruflichen Situationen zu erfassen.

Mit rund fünf Bewerberinnen und Bewerbern pro Studienplatz ist ein Studium der Medizin so beliebt wie noch nie. Gleichzeitig steigt auch die Zahl an Mediziner*innen in Deutschland.

Bei der Diskussion um eine pauschale Erhöhung der Studienplätze muss eine sichere Finanzierung der medizinischen Fakultäten grundlegend berücksichtigt werden, damit nicht die Qualität der Lehre der medizinischen Ausbildung leidet.



Prüfungsbogen mit Multiple-Choice-Aufgaben

Während es noch vor einigen Jahren die Ausnahme darstellte, sind Lehrstühle für Allgemeinmedizin, wie von der bvmd seit Jahren gefordert, nun an den meisten Fakultäten vorhanden. In Anbetracht der Versorgungssituation gehen wir davon aus, dass der Rahmen geschaffen wird und noch weitere Lehrstühle der Allgemeinmedizin etabliert werden.

ärztin: Die Prüfungen sollen praktischer werden. Dazu soll das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog heranziehen und für praktische Prüfungen standardisierte Checklisten erarbeiten. Kann dieses Vorgehen die Prüfungen im Studium praktischer beziehungsweise praxisorientierter machen?

Prüfungen werden neu ausgerichtet

Siech/Molwitz: Tatsächlich ist einer der wichtigsten Aspekte bei praktischen Prüfungen die Vergleichbarkeit und Objektivität der Ergebnisse. Das bedeutet, dass bei anderen Prüfer*innen derselbe Studierende vergleichbare Resultate erzielen sollte. Hier besteht noch erheblicher Nachholbedarf. Standardisierte

Checklisten sind deshalb notwendig, um ein strukturiertes Überprüfen des Gelernten zu ermöglichen. Ebenso brauchen wir ein strukturiertes Feedback an die Absolvent*innen, um Verständnis für die Beurteilungskriterien zu generieren. Für die Studierenden ist Feedback notwendig, damit sie einschätzen können, ob die Prüfung fair verlief und wo Räume zur Verbesserung und Weiterentwicklung der eigenen Kompetenzen bestehen.

Der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM) gibt die Kompetenzen und Fertigkeiten wieder, die eine Absolventin oder ein Absolvent benötigt, um erfolgreich in den Beruf einzusteigen. Kommunikation, ethisches Handeln, Wissenschaftlichkeit, Lehrkompetenzen sind Beispiele für ärztliche Schlüsselfertigkeiten, die neben Faktenwissen zu einer hohen Qualität der medizinischen Versorgung in Deutschland beitragen. Aus diesem Grund bedarf es einer Berücksichtigung in Studium und auch einer Neuausrichtung der Prüfungen und Staatsexamina.

ärztin: Die Allgemeinmedizin soll gestärkt werden. Dazu gibt es Vorschläge, einen entsprechenden Pflichtzeitraum im Praktischen Jahr (PJ) zu schaffen und eine verpflichtende Prüfung in Allgemeinmedizin einzuführen. Zudem sollen Praxistage, Famulaturen und Praxistage in landärztlichen Praxen eingeführt werden. Die Studierenden sollen bei den Kosten für Unterkunft und Verpflegung unterstützt werden. Ist die Finanzierung dieses Vorhabens gesichert?

Finanzierung des Masterplans steht in den Sternen

Siech/Molwitz: Aktuell liegen uns noch keine Informationen über gesicherte Finanzierung vor. Im Gegenteil: der gesamte Masterplan steht unter Haushaltsvorbehalt. Viele der begrüßenswerten Maßnahmen wie die Implementierung

praxisnaher, interprofessioneller und kommunikativer Lehre benötigen höhere personelle Ressourcen. Räume müssen bereitgestellt werden, Dozierende qualifiziert werden. Den Fakultäten wurden bisher noch keine zusätzlichen Mittel zur Verfügung gestellt. Die Ergebnisse der sich mit einigen Maßnahmen beschäftigenden Expertenkommission bleiben abzuwarten. Auch hier würden wir uns mehr Transparenz und eine aktive Beteiligung der Studierenden bei der Umsetzung der Reform wünschen.

Wir begrüßen, dass die Notwendigkeit erkannt wurde, den im PJ Vollzeit arbeitenden Studierenden grundlegende Bedürfnisse wie Unterkunft und Verpflegung zur Verfügung zu stellen. Die Finanzierung zusätzlicher Fahrtwege zu ländlichen Praxen und Krankenhäusern ist ein richtiger und wichtiger Schritt, um Tätigkeiten auf dem Land kennenlernen zu können. In diese Richtung gibt es noch viel Raum für innovative Konzepte. Projekte der bvmd wie „Land in Sicht“ zeigen, dass Praktika im ländlichen Bereich bei gesicherter Organisation und Finanzierung die Bereitschaft der Studierenden, auf dem Land tätig zu werden, erhöhen. Abschreckend hingegen wirken zwangsverpflichtende Maßnahmen wie eine Landarztquote.

ärztin: Auch die Lehre soll insgesamt weniger theoretisch und mehr kompetenz- und praxisorientiert werden. Redundanzen sollen wegfallen, der Lehrstoff reduziert und komprimiert werden. Zudem soll die Lehre fächerübergreifender ausgestaltet werden. Was bedeuten diese neuen Ansätze für die Medizinstudierenden?

Siech/Molwitz: Schon seit Jahren fordert die bvmd eine stärkere Ausrichtung des Medizinstudiums auf ein Kerncurriculum. Fachärztliches Detailwissen gehört in die ärztliche Fort- und Weiterbildung und nicht in das Studium. Stattdessen

sollte sich die medizinische Ausbildung stärker an den Grundfähigkeiten orientieren, die einen erfolgreichen Einstieg in das ärztliche Berufsleben sowie eine flächendeckende Versorgung ermöglichen. Auf der anderen Seite wird so Raum geschaffen, der zur hochqualitativen Neigungsorientierung der Studierenden genutzt werden kann.



Auf dem Bild sind u.a. zu sehen: Niklas Schulz, Jana Aulenkamp, Annbalou Hasenburg, Katharina Mörschel, Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk, Carolin Siech, Colin Kull, Isabel Molwitz

ärztin: An den Universitäten gehört die Allgemeinmedizin mittlerweile zum Pflichtprogramm. Dazu zählen zum Beispiel auch der Ausbau der Anzahl der Lehrstühle und der Forschung oder das Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin. Ist das Fach aus Ihrer Sicht dort, wo es hingehört? Wie könnten die Studierenden ihr eigenes Profil selbst bestimmen und schon im Praktischen Jahr die Weichen für die Weiterbildung stellen?

Siech/Molwitz: Bundesweit ist das Medizinstudium sehr unterschiedlich strukturiert und aufgebaut. Somit gibt es auch in der Lehre im Fach Allgemeinmedizin große Unterschiede: Während einige Studierende durch den Einblick in die hausärztliche Versorgung von hochmotivierten Kolleginnen und Kollegen begeistert wurden, berichten andere über fehlende Einbindung in den Praxisalltag. Durch die zahlreichen verpflichtenden Maßnahmen wird das Fach Allgemeinmedizin von den ein oder anderen Studierenden als sehr dominant im Studium angesehen und mit Zwangsmaßnahmen assoziiert. Das ist sehr schade.

Die Neigung kommt definitiv zu kurz

Die Profilbildung kommt im Medizinstudium an vielen Stellen zu kurz. Zwar gibt es mit den vorklinischen und klinischen Wahlfächern Angebote, über das allgemeine Curriculum hinaus zu blicken, doch gleichzeitig mangelt es an vielen Fakultäten an Raum, die einzelnen medizinischen Fächer mit ihren Stärken und Schwächen in der Praxis kennenzulernen, sodass

eine echte Neigungsorientierung im Studium definitiv zu kurz kommt. Somit bildet das Wahlfach im praktischen Jahr die große und letzte Chance, einen Einblick in den Berufsalltag diverser Fachgebiete sowie in die ambulante und stationäre Medizin zu erlangen. Hier die Wahlmöglichkeiten zu reglementieren, ist ein falscher Schritt.

ärztin: Der Masterplan enthält auch die umstrittene Landarztquote, die vorsieht, einen Teil der begehrten Medizinstudienplätze unter der Bedingung zu vergeben, dass die Bewerber*innen sich verpflichten, später mindestens zehn Jahre auf dem Land zu praktizieren. Wie stehen Sie zu dieser Bevorzugung von Bewerber*innen? Sie haben vor der Gefahr der Ärztinnen und Ärzte 2. Klasse gewarnt. Was meinen Sie damit?

Siech/Molwitz: Obwohl es laut den Autor*innen des Masterplans Medizinstudium 2020 in der Landarztquote um die Stärkung der Allgemeinmedizin gehen soll, hat sich selbst die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) gegen eine Landarztquote ausgesprochen. Es ist davon auszugehen, dass über Vorabquoten wie der Landarztquoten Bewerber*innen zugelassen werden, die andernfalls keinen Medizinstudienplatz erhalten würden. Probleme in der Versorgungslandschaft dürfen nicht mit einer Reformierung des Zulassungsverfahrens vermischt werden. Aus unserer Sicht ist eine faire Vergabe von Studienplätzen in der Medizin, wie die bvmf sie fordert und wie sie nun mit dem Masterplan kommen soll, das richtige Signal, damit die geeignetsten Bewerber*innen für das Medizinstudium und den späteren Arztberuf ausgewählt werden.

Landarztquote erzielt nicht den gewünschten Effekt

Die Landarztquote schädigt die Attraktivität und den Ruf des Fachs Allgemeinmedizin. Zudem befürchten wir, dass die Landarztquote nicht den gewünschten Effekt erzielen wird. Für wohlhabende Studierende besteht die Möglichkeit, sich ins Studium einzukaufen. „Echte“ von „vorgetäuschter“ Motivation als Zulassungskriterium zu unterscheiden, ist sehr schwierig, wenn nicht unmöglich. Es wird aufrichtig Motivierte geben, die es sich während ihres Studiums anders überlegen.

So sind etwas über zehn Prozent der Bewerber*innen sowie der Studierenden kontinuierlich daran interessiert, Allgemeinmediziner*innen zu werden. Die Quote wird gefordert, ohne dass dadurch absolut mehr Landärzt*innen gewonnen werden. Zudem ändern sich die Präferenzen für die Facharzttrichtungen während des Studiums erheblich. Kaum eine der Bewerber*innen möchte am Ende des Studiums noch das machen, was sie zu Beginn interessierte. Verzweifelte Studierende, die meinen, es sei ihnen egal, welche Facharzttrichtung sie später ausüben

und wo sie leben, werden mit hoher Wahrscheinlichkeit während des Studiums ebenfalls neue Gedanken fassen.



Arztkoffer einer Land- oder Allgemeinärztin

Gemein ist beiden Gruppen, dass auch sie Wege suchen und finden werden, sich aus der Quote zu befreien, sei es beispielsweise durch Härtefallanträge oder über Kredite. Dies ist nicht im Sinne der Sicherheit der Patient*innen und der Steuerzahlenden. Und was geschieht mit den wenigen wirklich für die Tätigkeit auf dem Land motivierten Studierenden, die, falls das Zulassungsverfahren sie tatsächlich als echt motiviert selektiert, sich während des Studiums nicht umentscheiden und erfolgreich das Medizinstudium absolvieren? Für diese Kandidaten braucht es Stipendien.

ärztin: Bereits früh im Studium soll klinisches Wissen vermittelt und ein intensiver Patientenkontakt hergestellt werden. Ist dieses Konzept zur Vorbereitung auf das Arbeitsleben ausreichend?

Theorie und Praxis eng verzahnen

Siech/Molwitz: Die Verzahnung von vor-klinischen und klinischen sowie theoretischen und praktischen Lehrinhalten über den gesamten Studienverlauf ermöglicht, Schnittpunkte verschiedener Fächer effektiver festzustellen und den Synergismus der Lernspirale besser zu nutzen. Die Erfahrungen aus den Modellstudiengängen zeigen, dass ein frühzeitiger klinischer Bezug dazu beiträgt, dass Studierende im Umgang mit Patient*innen vertrauter werden und mit hoher

Motivation in die Vorlesungen und theoretischen Seminare zurückkehren.

Dabei ist wichtig, dass klinische Praktika nicht ihrem Selbstzweck, sondern einem strukturierten und evidenzbasierten Konzept unterliegen. Daneben müssen alle Bemühungen regelmäßig evaluiert und weiterentwickelt werden.

ärztin: Alle angehenden Ärztinnen und Ärzte sollten zum selbstständigen, wissenschaftlich-methodischen Arbeiten ausgebildet werden. Was bedeutet dies für die künftig Studierenden im Einzelnen?

Siech/Molwitz: In einigen Fakultäten ist der Ansatz, wissenschaftliches Arbeiten im Studium zu lehren und praxisorientiert anhand kleinerer wissenschaftlicher Arbeiten direkt einzusetzen, bereits etabliert. So gibt es im Modellstudiengang an der Charité bereits seit Jahren zwei Module, die sich ausschließlich mit wissenschaftlich-methodischem Arbeiten beschäftigen. Gelehrt wird unter anderem, Plagiate zu vermeiden, zu recherchieren, mit Studien und Quellen umzugehen und wissenschaftliche Arbeiten auch unter inhaltlichen und formalen Aspekten korrekt zu erstellen.

Aus persönlicher Erfahrung können wir sagen, dass Studierende die Bedeutung der wissenschaftlichen Lehre meist in dem Moment erkennen, in dem sie gezwungen sind, die erlernten Kompetenzen konkret anzuwenden. Dies deckt sich mit den Forderungen der bvm, nach den Prüfungen entsprechend dem Prinzip des „Assessment drives learning“ – oder was Prüfungen mit Lernen zu tun haben – gelehrt Inhalte auch zutreffend abprüfen zu müssen, damit Lernerfolge eintreten. Man weiß, was zu erwarten ist, scheitert nicht direkt an formellen Aspekten wissenschaftlichen Schreibens und ist darin geschult, mit den großen und sich ständig erneuernden Datenmengen in der Medizin umzugehen.

An zahlreichen Fakultäten ist der Erwerb von wissenschaftlich-methodischem Arbeiten oft nur Teil von fakultativen Promotionskollegien und Graduiertenschulen. Die Wissenschaftlichkeit sollte somit allen Studierenden im Studium zugänglich gemacht werden und kein Exklusivangebot für besonders Motivierte und Engagierte sein.

ärztin: Ärztin oder Arzt zu werden, bedeutet nicht nur, sich theoretisch mit Symptomen und Therapien auseinanderzusetzen, sondern auch kommunikative, wissenschaftliche und soziale Kompetenzen zu fördern, die sich dann auch in praxisorientierten Staatsexamina wiederfinden. Wie aber lässt sich zum Beispiel soziale Kompetenz im Studium für das Examen lernen?

Notwendige Kompetenzen am Krankenbett erwerben

Siech/Molwitz: Die Studierenden müssen sich auf den Berufsalltag an dem Ort vorbereiten, an dem sie später tätig sein werden. Das heißt, es sollte ihnen ermöglicht werden, die notwendigen Kompetenzen und Fertigkeiten am Krankenbett oder in der ambulanten Praxis gemeinsam mit erfahrenen Mediziner*innen zu erlangen. Nur im direkten Umgang mit Patientinnen und Patienten kann das strukturierte Denken und die Fähigkeit des Transfers basierend auf dem erlernten theoretischen Wissen erlangt werden. Zudem besteht nur so die Möglichkeit, bestehende wissenschaftliche Studien und Praktiken kritisch zu reflektieren. Darüber hinaus bieten praktische Übungen mit Simulationspatient*innen und Modellen sowie Simulationen von realen Klinikabläufen eine Ergänzung.

ärztin: Im Krankenhaus arbeiten nicht nur Ärztinnen und Ärzte, sondern auch zahlreiche weitere Berufsgruppen des Gesundheitswesens. Welche Maßnahmen sieht der Masterplan vor, um eine gezielte Zusammenarbeit zu fördern?

Siech/Molwitz: Interprofessionalität in der Ausbildung von Gesundheitsberufen ist der bvmd ein wichtiges Anliegen. Der enge Austausch der bvmd mit ihren Schwesterverbänden, beispielsweise der Zahnmedizin, Veterinärmedizin und Pharmazie, hat gezeigt, dass es sehr viele Schnittstellen gibt. Gegenseitiges Verständnis, einheitliche Terminologie und der Perspektivenwechsel sind für eine effektivere Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe notwendig. Dabei müssen erste gemeinsame Knotenpunkte bereits im Studium und der Ausbildung liegen. Die siebte Maßnahme des Masterplans Medizinstudium 2020 formuliert zu unserer Freude klar, „(...) dass die Hochschulen aufbauend auf den gemachten Erfahrungen gemeinsame Lehrveranstaltungen mit Auszubildenden bzw. Studierenden anderer Gesundheitsfachberufe verstärkt in ihre Curricula aufnehmen.“ Gemeinsame Lehrveranstaltungen können dazu beitragen, dass die Studierenden die Kompetenzen anderer Fachberufe besser einschätzen und Vorurteile abbauen können. Dabei muss bedacht werden, dass die Lehrformate spezifisch auf interprofessionelle Interaktion ausgerichtet sind – bloß nebeneinander im Hörsaal zu sitzen genügt diesem Anspruch nicht.



Geht der Masterplan 2020 strategisch auf?

ärztin: Vorklinische und klinische Studieninhalte sollen besser verknüpft werden. Die bvmd spricht sich daher für integrierte Curricula mit bereits früh und kontinuierlich vermitteltem klinischem Wissen und Patientenkontakt aus. Warum?

Siech/Molwitz: Je früher Studierende die Gelegenheit haben, sich basierend auf dem theoretischen Faktenwissen mit ihrem späteren Berufsalltag auseinanderzusetzen, desto besser ist es ihnen möglich, die notwendigen ärztlichen Kenntnisse und Fähigkeiten gezielt zu erlangen. Früher Patientenkontakt ermöglicht einen zeitnahen Einblick in die Anforderungen an junge Kolleginnen und Kollegen, gleichzeitig können Assoziationen zwischen Krankheitsbild, Diagnostik und Therapie gene-

riert werden, die dazu beitragen, theoretisch Gelerntes zu repetieren, zu vertiefen und vor allem auch anzuwenden. Und wieso eine kontinuierliche Implementierung? Studien und Lerntheorien beweisen immer wieder, dass nicht „Bulimielernen“, bei dem Wissen nur kurzfristig „hineingestopft“ wird, sondern vor allem longitudinales Lernen der Schlüssel zum Erfolg ist.

ärztin: Zahlreiche Aspekte wie die Zusammenarbeit mit anderen Medizinberufen oder eine Reform der Promotion wurden im Masterplan noch nicht beleuchtet. Was fehlt Ihrer Ansicht nach, um den Masterplan Medizin 2020 wirklich rund zu machen, was müsste nachgebessert werden?

Mangelhaft ist die fehlende Aufwandsentschädigung im Praktischen Jahr

Siech/Molwitz: Was uns im Masterplan wirklich fehlt, ist die Aufwandsentschädigung im PJ. Es kann nicht sein, dass von Medizinstudierenden laut Approbationsordnung für Ärzte 2002 erwartet wird, werktags ganztags auf Station tätig zu sein, nebenbei für das Dritte Staatsexamen zu lernen. Laut Studierenden-survey des Bundesministeriums für Bildung und Forschung finanzieren 50 Prozent der Medizinstudierenden ihr Studium und Lebensunterhalt über Nebenjobs. Da ergeben sich schnell 60 Stunden pro Woche. Die Studierenden arbeiten im PJ relativ eigenständig am Patienten. Übermüdete und erschöpfte Studierende sind ein Risiko für die Sicherheit von Patientinnen und Patienten. Sie können sich nicht angemessen auf das Dritte Staatsexamen vorbereiten, worunter ihre Ausbildung leidet.

Es ist nicht zu akzeptieren, dass Studierende im Praktischen Jahr keine adäquate Entschädigung gezahlt werden kann und andererseits den Studierenden weder Zeit für Nebentätigkeiten noch Studientage oder Lernzeiten eingeräumt werden. Es bedarf ausreichend Zeit sowie Räumlichkeiten im PJ, um die erworbenen praktischen Erfahrungen adäquat theoretisch vor- und nachzubereiten, um den optimalen Lernerfolg zum Wohle der Patientinnen und Patienten zu erzielen.

Wir sind Studierende. Das PJ ist Teil des Studiums. Primäres Interesse darf nicht die günstige Arbeitskraft der Studierenden sein. Primäres Interesse muss die Lehre sein. In praktischer wie theoretischer Form. Um

die zum Lernen nötigen Freiräume und Konzentration aufzubringen, brauchen wir die PJ-Entschädigung mindestens nach Bafög-Höchstsatz.

ärztin: Der Masterplan Medizinstudium soll 2020 in Kraft treten. Welche Jahrgänge betrifft der Plan also und sind von der neuen PJ-Regelung Studierende betroffen, die ab 2020 das Studium beginnen, oder alle Studierenden, die 2015 bis 2019 angefangen haben und denen somit das PJ zu diesem Zeitpunkt noch bevorsteht?

Siech/Molwitz: Bei der Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020 spielen sehr viele Faktoren eine Rolle. Hier sei beispielsweise die Expertenkommission unter Leitung von Frau Prof. Harms zu nennen, die im nächsten Jahr sechs der Maßnahmen auf ihre kapazitiven und finanziellen Auswirkungen prüft. Außerdem ist für viele Maßnahmen zudem eine Änderung der ärztlichen Approbationsordnung notwendig. Aus diesen Gründen ist sehr schwer abschätzbar, welche Kohorte an Studierenden erstmalig betroffen sein wird. Von einer Übergangsregelung ist auszugehen.

ärztin: Bund und Länder konnten sich beim Masterplan nicht über eine klare und langfristige Finanzierungsvereinbarung einigen. Befürchten Sie als Studierende, dass die Reform an der Finanzierung scheitern wird, unter anderem, weil Kosten nicht einfach auf die Unikliniken abgewälzt werden können?

Siech/Molwitz: Es ist in der Tat zu befürchten, dass der Reformwille nach der kommenden Bundestagswahl erlahmen könnte. Viele große und wichtige Projekte wie der NKLM stehen vor Umstrukturierungen. Es bleibt abzuwarten, ob sich alle Beteiligten einigen werden. Gewisse symbolpolitische Aspekte der Reform, die effektiv keine Verbesserung bringen werden, wie zum Beispiel die Landarztquoten, werden zu unserem großen Bedauern bereits in einigen Ländern implementiert. Echte Reformen mit Qualität sind nicht einfach über den Daumen zu brechen. Hier braucht es vereinte Bemühungen und selbstverständlich ausreichende Finanzierung. Ob dauerhaft der Wunsch besteht, diese Mittel aufzubringen, ist die Frage. Wir Studierende hoffen, dass die Verantwortlichen in Bund und Ländern die Chance nutzen, mit dem Masterplan Medizinstudium 2020 zu einer effektiven und zukunftsweisenden Weiterentwicklung der Medizinischen Ausbildung – angefangen von der Zulassung über die Praxisorientierung im Studium bis hin zum Praktischen Jahr – beizutragen. ◀

Unser Fazit: Der Masterplan – ein Meisterstück? Ja, aber insgesamt betrachten wir den Masterplan Medizinstudium 2020 – abgesehen von neuen Verpflichtungen wie der Landarztquote, fehlender Berücksichtigung einer PJ-Aufwandsentschädigung oder dem verpflichtenden ambulanzvertragsärztlichen Quartal – als eine positive Chance, da er definitiv zu einer Weiterentwicklung des Medizinstudiums beitragen wird. Daumen hoch!



Isabel Molwitz ist Vizepräsidentin für Externes der Bundesvertretung der Medizinstudierenden Deutschlands (bvmd). Sie studiert im 13. Semester in Berlin und absolviert aktuell das erste Tertial ihres Praktischen Jahres in Hamburg.

Carolin Siech ist Verantwortliche für Öffentlichkeitsarbeit der bvmd. Sie studiert im 8. Semester in Frankfurt und befindet sich aktuell in einem veranstaltungsfreien Semester im Rahmen ihres Promotionsprojektes.

E-Mail: pr@bvmd.de

Das Gespräch führte Gundel Köbke.

Anzeige

WAHNSINN
was bei uns alles möglich ist

- 1 sehr gute und finanziell geförderte Weiterbildung in Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Neurologie
- 2 vielseitige Arbeitsmöglichkeiten stationär, teilstationär, ambulant auch für Fachärztinnen und Fachärzte
- 3 mehr Fortbildungsmöglichkeiten als Sie wahrnehmen können
- 4 flexible Arbeitszeitmodelle und Kinderbetreuung
- 5 Möglichkeit zur Promotion und Habilitation
- 6 hervorragender Freizeitwert: Bodensee, Alb und Alpen, Stuttgart, München und Zürich – alles in Reichweite

Prof. Dr. Gerhard Längle, 07583 33-1585
gerhard.laengle@zfp-zentrum.de www.zfp-karriere.de

zfp
SÜDWÜRTTEMBERG