



1. Oktober 2015

## PRESSEMITTEILUNG

### Medizinstudium 2020 – Worauf kommt es an

**Die Bundesregierung hat in ihrem Koalitionsvertrag einen „Masterplan Medizinstudium 2020“ angekündigt, der Maßnahmen für eine zielgerichtete Auswahl der Studienplatzbewerber, zur Förderung der Praxisnähe und zur Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium festlegen soll. Eine entsprechende Bund-Länder-Arbeitsgruppe soll bis Mitte 2016 ein Reformkonzept für das Medizinstudium vorlegen. In einer ersten Stellungnahme bewertet die Deutsche Hochschulmedizin die bislang bekanntgewordenen Reformkonzepte.**

„Kaum etwas ist so reguliert und komplex wie das Medizinstudium in Deutschland. Dreht man an einer Schraube, verstellen sich alle Folgeschrauben“, sagt Prof. Dr. Heyo Kroemer, Präsident des Medizinischen Fakultätentages (MFT). Die spätere Berufswahl oder die Verteilung der Ärzte im Land über das Medizinstudium lösen zu wollen, ist nicht der richtige Ansatz.

#### Zielgerichtete Auswahl der Studienplatzbewerber

Es ist nicht ersichtlich, warum Studienbewerber, die **außerhalb der Auswahlverfahren** der Hochschulen zugelassen werden, später Allgemeinmediziner werden und sich für eine Praxis auf dem Land entscheiden sollten. Eine Quote, die sicherstellt, dass genügend Allgemeinmediziner ausgebildet werden, erscheint in der Praxis nicht umsetzbar. Sie würde bedeuten, dass sich die jungen Studienbewerber gleich zu Beginn ihres Studiums auf ihre spätere berufliche Tätigkeit festlegen müssten.

Derzeit berufen sich zahlreiche Studienplatzbewerber, die von den Universitäten abgelehnt wurden, auf das **Kapazitätsrecht** und versuchen ihre Studienplätze einzuklagen. Für diese rechtlichen Auseinandersetzungen müssen die Universitäten jährlich personelle und finanzielle Ressourcen im siebenstelligen Bereich aufwenden. Eine Lösung wäre, die Zahl der Studienplätze, wie in anderen Staaten üblich, bedarfsgerecht und verbindlich festzulegen. Das würde auch das Problem der **Teilzulassungen** auflösen, die dazu beitragen, dass Studenten die Universität nach dem ersten Teil ihres Studiums verlassen müssen.

Dringend erforderlich ist es auch, die Wartezeit zum Medizinstudium zu verringern. Der Studienerfolg ist bei Studierenden mit Zulassung durch Wartezeiten nachweislich geringer. Auch könnte durch die Einführung eines leistungsgesteuerten **Losverfahrens** mit begrenzten Wiederholungsmöglichkeiten die Zahl der Wartenden begrenzt und die Wartezeit nicht weiter verlängert werden.

Die **Abiturnoten und der Eignungstest TMS** haben sich als ein rechtssicheres Zulassungskriterium bewährt. Dennoch sollte die Zulassung nicht ausschließlich von der

Abiturnote abhängen. Als Ergänzung könnte ein zweistufiger, bundesweit einheitlicher Eignungstest eingeführt werden. Nach einer ersten bundeseinheitlichen Aufnahmeprüfung, könnten die Hochschulen in einem eigenen Auswahlverfahren die Studierenden auswählen.

### **Stärkung der Allgemeinmedizin in den Studieninhalten**

Aktuell sind an mehr als der Hälfte der Medizinischen Fakultäten Lehrstühle und Professuren für Allgemeinmedizin eingerichtet. Dadurch kann das Fach bei Studierenden, die sich wissenschaftlich mit Fragestellungen der Allgemeinmedizin beschäftigen oder darin promovieren wollen, zusätzliche Aufmerksamkeit erfahren. Die **Versorgungsstrukturen im ländlichen Raum** dadurch zu verbessern, ist allerdings nicht plausibel. Hier handelt es sich um ein Verteilungsproblem, dass nur durch eine Steigerung der Attraktivität des Berufs gelöst werden kann. Die Rahmenbedingungen in der Fläche müssen verbessert und die Gehaltsstrukturen angepasst werden. Für eine umfassende allgemeinmedizinische Lehre ist zudem der Aufbau eines **Netzwerkes Akademischer Lehrarztpraxen** unter der akademischen Leitung der Professur erforderlich. Dieser Aufwand wäre allerdings mit zusätzlichen Kosten verbunden, die in den Landeszuschüssen für Forschung und Lehre eingeplant werden müssen.

### **Förderung der Praxisnähe**

In kaum einem Studiengang ist die Verknüpfung von Theorie und Praxis so gegeben wie im Medizinstudium. Insbesondere in den **Modellstudiengängen**, aber auch an den anderen Ausbildungsstandorten wird eine Reihe von Maßnahmen zur Förderung der Praxisnähe bereits praktiziert. Dazu gehören z.B. die Einrichtung sogenannter „Skillslabs“ und Lehrkliniken, die Stärkung kommunikativer Kompetenzen oder die gemeinsame Ausbildung mit Gesundheitsfachberufen. Die vom MFT verabschiedeten **Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloge Medizin (NKLM) und Zahnmedizin (NKLZ)** setzen ebenfalls auf eine praxisnahe Ausbildung. Bei aller Vermittlung praktischer Fähigkeiten darf aber auch nicht vergessen werden, dass das Studium der Medizin ein **wissenschaftsbasiertes Studium** ist und sein muss. So gehört auch die Vermittlung wissenschaftlicher Kompetenzen zu den Kernaufgaben der Universitäten. Insofern begrüßt die DHM die Initiative des Wissenschaftsrates, die wissenschaftliche Kompetenz im Medizinstudium zu stärken.

### **Anlage: Stellungnahme Masterplan Medizinstudium**

Kontakt Deutsche Hochschulmedizin e.V.  
Stephanie Strehl-Dohmen, Alt-Moabit 96, 10559 Berlin,  
Tel.: +49 (0) 30 3940517-25, Fax: +49 (0) 30 3940517-17  
E-Mail: [strehl-dohmen@uniklinika.de](mailto:strehl-dohmen@uniklinika.de)