

Stellungnahme

zum Entwurf einer
Ersten Verordnung zur
Änderung der Approbationsordnung
für Ärzte

Kurzfassung

Berlin, 18. Oktober 2011

Ansprechpartner
MFT Medizinischer Fakultätentag
der Bundesrepublik Deutschland e. V.

Tel.: 030/6449 8559-0
E-Mail: berlin@mft-online.de
www.mft-online.de

Verband der Universitätsklinika
Deutschlands e. V. (VUD)

www.uniklinika.de

Deutsche Hochschulmedizin e. V.
Alt-Moabit 96
10559 Berlin

I. Allgemeiner Teil

Vorbemerkung

Mit einer geänderten Ärztlichen Approbationsordnung (AO) soll eine ausgewogenere regionale Verteilung der angehenden Ärztinnen und Ärzte erreicht werden. Dabei wird jedoch die hohe Mobilität der Studienabgänger verkannt. Der häufiger beklagte "Landarztmangel" lässt sich nicht durch eine Ärzteausbildung in strukturschwachen Gebieten kompensieren. Vielmehr sind die Arbeits- und Lebensbedingungen von Ärztinnen und Ärzten vor Ort die entscheidende Größe. Der ärztliche Nachwuchs geht dahin, wo die besten Bedingungen gegeben sind. So planen sieben Prozent der Studierenden im Praktischen Jahr (PJ), ihre Weiterbildung in der Schweiz und nicht in Deutschland anzutreten.

Das Medizinstudium ist in keiner Weise als Instrument für eine Planung von Versorgungsbezirken anzusehen. Es ist ausschließlich ein Instrument der Gewährleistung einer qualitätsgesicherten Ärzteausbildung. Das definierte Ziel der ÄAppO ist daher auch nicht der Allgemeinmediziner oder der Landarzt, sondern der auf wissenschaftlicher Grundlage und der Basis des aktuellen Forschungsstandes ausgebildete Arzt. Insgesamt gehen von dem Entwurf erhebliche qualitative Verschlechterungen für die Ärzteausbildung und Kostensteigerungen aus.

II. Abschaffung der Akademischen Lehrkrankenhäuser

Um eine ausgewogenere regionale Verteilung der angehenden Ärztinnen und Ärzte zu erreichen, soll das Praktische Jahr künftig außerhalb der Universitätsklinik der Heimatuniversität und der ihr zugeordneten Lehrkrankenhäusern **auch an anderen geeigneten Krankenhäusern** absolviert werden können.

Ab dem 1. April 2013 kann das PJ auch in anderen – nicht akademischen – Krankenhäusern durchgeführt werden. Zukünftig entscheidet die Liste der Landesbehörden alleine über PJ-fähige Krankenhäuser. Die Auswahl der für das Lehrprofil einer Fakultät geeigneten PJ-Krankenhäuser sollen Behörden übernehmen, die sich mit inhaltlichen Fragen der Lehre nicht auskennen. Es ist nicht einmal sichergestellt, dass die Akademischen Lehrkrankenhäuser in die Liste aufgenommen werden. Der Status der Akademischen Lehrkrankenhäuser wird obsolet. Die Umsetzung des Entwurfs würde zu ihrer Abschaffung führen.

Es ist zu erwarten, dass sich Krankenhäuser, die ein Interesse daran haben, möglichst viel Nachwuchs zu binden, über Aufwandsentschädigungen (Mietkostenzuschüsse, Fahrtkostenzuschüsse etc.) oder Barzahlungen die PJ-Studierenden gegenseitig abwerben. Es wird dann keinen Wettbewerb um die Qualität der Ausbildung, sondern über die Höhe der angebotenen Vergünstigungen zwischen den Krankenhäusern geben.

Da nur sehr wenig Studierende die intrinsische Motivation haben, Einrichtungen auf dem Land mit geringem Freizeitwert aufzusuchen, dürfte es zur Focussierung an finanzkräftigen Krankenhäusern in attraktiven Regionen kommen. Hier sei daran erinnert, dass bei der

Deutsche Hochschulmedizin e. V.

Bestellungsordnung für Ärzte auch die Medizinalassistenten nicht bewegt werden konnten, für die Assistenzzeit aufs Land zu ziehen. Die AO-Änderung wird sich eher kontraproduktiv auf das Bestreben, in strukturschwachen Regionen die Hausarztquote zu erhöhen, auswirken.

Sollten künftig Krankenhäuser universitätsunabhängig Ausbildung im PJ betreiben dürfen, wird sich eines der Hauptprobleme des deutschen Medizinstudiums, nämlich eine nicht ausreichende Standardisierung von Basiskomponenten zuspitzen. Natürlich werden diese Krankenhäuser ihre lokalen Erfahrungen in den Vordergrund rücken und so eine Gegenposition zu den Universitätskliniken aufbauen. Damit wird die an internationalen Forschungsergebnissen ausgerichtete universitäre Ausbildung diskreditiert. Die Kompetenz der künftigen Ärztinnen und Ärzte in der Bewertung von Fragen des medizinischen Fortschritts wird abnehmen.

Auch ansonsten bestehen gegen diese Neuregelung Bedenken. Das PJ ist integraler Bestandteil des akademischen Medizinstudiums. Die universitäre Gesamtverantwortung für die Qualitätssicherung des Medizinstudiums im PJ gründet auch in den Vorgaben der EU-Richtlinie 2005/36/EG. Insofern muss das PJ unverändert unter universitärer Leitung, Koordination und Verantwortung bleiben. Die Fakultät muss bestimmen können, mit welchem Krankenhaus sie in der PJ-Ausbildung kooperiert. Eine Schirmherrschaft reicht nicht aus.

Die Hochschulmedizin empfiehlt dringend, die Änderungen in § 3 Absatz 2 zu streichen, da er auch nicht im Einklang mit den verfassungsrechtlich nach Art. 5 Abs. 3 GG gebotenen akademischen Freiheiten der Lehre steht.

III. Unzureichende Qualität

Ein Mangel an attraktiven Akademischen Lehrkrankenhäusern mit Basisnähe existiert nicht. Da das Kosten-Nutzen-Verhältnis auch bei der Qualitätssicherung in Relation zur Zahl der Studierenden steht, ist eine Ausweitung des PJ auf alle theoretisch in Frage kommenden Krankenhäuser nicht vertretbar. Auch ist eine Verschlechterung der Ausbildungsqualität zu erwarten, da nicht alle theoretisch qualifizierten Krankenhäuser in den jeweiligen Curricular und Prüfungsanforderungen geschult werden können.

Die in § 3 und § 4 aufgeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen reichen nicht aus, um die Qualität im PJ zu erhalten, wenn die Verantwortung der Universitäten eingeschränkt wird. Die im Entwurf genannten Maßnahmen können keine fundierte Ausbildung durch erfahrene Ausbildungsstätten ersetzen. Die Aussagen des § 4 Abs. 1, Satz 1: „...soll eine ausreichende Anzahl von Ärzten ... zur Verfügung stehen“, sind außerdem unzureichend. Es müssen Mindestanforderungen an die Qualifikation dieser Ärzte gestellt werden, und es müssen auch verbindliche Vorgaben mit den zuständigen Universitäten abgestimmt sein.

An den Universitäten wird die Lehre durch berufene hauptamtliche Professuren verantwortet. Bei den Akademischen Lehrkrankenhäusern wird sie insbesondere durch apl. Professuren und Privatdozenten vertreten. An den anderen Krankenhäusern steht nicht annähernd in vergleichbarem Umfang qualifiziertes wissenschaftlich-ärztliches Personal zur Verfügung. Dort sollen künftig Ärzte den Nachwuchs ausbilden, die weder eine Lehr- und Prüfungsbefähigung

Deutsche Hochschulmedizin e. V.
Alt-Moabit 96
10559 Berlin

Deutsche Hochschulmedizin e. V.

noch wissenschaftliche-didaktische Kompetenz mitbringen. Doch gerade der schnelle medizinische Fortschritt verlangt für die ärztliche Grundausbildung die Vermittlung von klinisch-wissenschaftlichen Methoden, um darauf in der Praxis aufbauen zu können.

Die Mitwirkung der Universitäten beschränkt sich bisher auf die Ausstellung des Logbuchs und die Kommentierung der von dem Krankenhaus vorzunehmenden Selbstevaluation. Es ist nicht unbedingt anzunehmen, dass die Logbücher aller Universitäten übereinstimmend formuliert sind, zumal die Fakultäten zur Profilbildung angehalten sind. Es würde sich die Situation ergeben, dass die Ausbildung an einem Krankenhaus simultan nach unterschiedlichen Logbüchern zu erfolgen hat.

Angesichts der beabsichtigten räumlichen Verteilung bei der Auswahl des Krankenhauses für das PJ dürfte die Möglichkeit zur Teilnahme an den begleitenden Lehrveranstaltungen der Heimatuniversität deutlich eingeschränkt sein. Wie die Abstimmung des Beauftragten für das Praktische Jahr mit den jeweiligen Heimatuniversitäten funktionieren soll, wenn an einem Krankenhaus PJ-Studenten mehrerer Universitäten ausgebildet werden und wie eine Evaluation nach den Vorgaben unterschiedlicher und auch zeitlich wechselnder Heimatuniversitäten durchzuführen ist, ergibt sich nicht. Unter diesen Bedingungen ist es nicht mehr praktikabel, Lehrkräfte aus den Krankenhäusern des PJ als Prüfer in die mündlich-praktischen Prüfungen einzubeziehen. Der Aufwand der Medizinischen Fakultäten wird deutlich ansteigen. Die anderen Aufgaben der Hochschulmedizin in Forschung, Lehre, Krankenversorgung und Technologietransfer werden darunter leiden.

Ferner kann davon ausgegangen werden, dass eine Eigenevaluation der entsprechenden Einrichtungen nicht zielführend sein kann. Fraglich ist dabei, nach welchen Kriterien die Evaluation erfolgen soll (Zahl derjenigen, die den anschließenden mündlich-praktischen Teil bestanden haben, Differenz zwischen schriftlicher und mündlich-praktischer Note, Zahl derjenigen, die nach dem Examen von der Klinik fest angestellt wurden?).

Auch wären in vielen Fällen die Fallzahlen der Evaluationen in den einzelnen Krankenhäusern so gering, dass die Ergebnisse für eine wirkliche Qualitätsbeurteilung des jeweiligen Krankenhauses nicht in Frage kämen. Ferner können die Datenschutzvorgaben zur Sicherung der Anonymität der Studierenden bei der Evaluation von kleinen Kohorten nicht erfüllt werden.

Die Neuregelung berührt auch die nach Art. 5 Abs. 3 GG verfassungsrechtlich gebotene Freiheit der Lehre, da sich die Mitwirkung der Medizinischen Fakultäten und deren Hochschullehrer auf die Erstellung eines Logbuchs und die Kommentierung der von dem Krankenhaus vorzunehmenden Selbstevaluation beschränkt.

Je komplizierter die Struktur des Studiums gemacht wird, desto schwieriger wird es, die hohe Ausbildungsqualität zu halten. Die Ausbildung im PJ sollte daher unter der universitären Verantwortung bleiben.

Deutsche Hochschulmedizin e. V.
Alt-Moabit 96
10559 Berlin